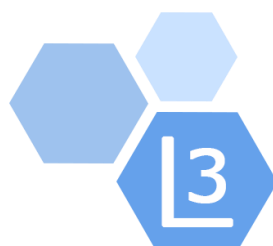


R.T. I. Almaviva S.p.A/ Almawave S.r.l/ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Sistema Pubblico di Connettività Lotto 3
Output di Progetto – Linee guida regionali	SPCL3_SOVRACUP-Linee guida regionali_V1.0



SovraCUP

Linee guida regionali

Sistema Pubblico di Connettività

Lotto 3

R.T. I. Almagiva S.p.A/ Almagave S.r.l/ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Sistema Pubblico di Connettività Lotto 3
Output di Progetto – Linee guida regionali	SPCL3_SOVRACUP-Linee guida regionali_V1.0



INDICE

1. INTRODUZIONE	4
1.1 Premessa	4
1.2 Scopo	5
1.3 Campo di applicazione	6
1.4 Assunzioni.....	6
1.5 Riferimenti.....	7
1.6 Acronimi e glossario	7
2. QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO	8
2.1 Linee Guida nazionali CUP	8
2.2 Disposizioni regionali in materia	13
2.2.1 Catalogo Unico Regionale	15
2.3 Regolamenti e procedure aziendali.....	19
3. PORTALE DEL CITTADINO E SOVRACUP	22
3.1 Contesto regionale	22
3.2 Elementi per la governance regionale.....	24
3.2.1 Indirizzi per la governance strategica	26
3.2.2 Indirizzi per la governance operativa.....	26
3.2.3 Modalità di comunicazione e coordinamento	27
3.3 Servizi offerti dal SovraCUP	28
3.4 Requisiti per l’accesso ai servizi	31
3.5 Architettura di sistema	32
3.6 Specifiche tecniche e funzionali	33
4. ASPETTI ORGANIZZATIVO-GESTIONALI.....	37
4.1 Servizi di back-office.....	39
4.1.1 Gestione e programmazione agende.....	40
4.1.2 Supporto punti di prenotazione.....	43
4.1.3 Monitoraggio liste di attesa	43
4.2 Servizi di front-office	45
4.2.1 Canali di accesso	46
4.2.2 Processo di prenotazione.....	47
4.3 Modalità di gestione dei dati.....	53
4.3.1 Consenso al trattamento dati	53
4.3.2 Politiche di protezione dati	54
4.3.3 Richieste di assistenza.....	55
4.3.4 Comunicazione tra sistemi di prenotazione.....	55

R.T. I. Al maviva S.p.A/ Al mawave S.r.l/ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Sistema Pubblico di Connettività Lotto 3
Output di Progetto – Linee guida regionali	SPCL3_SOVRACUP-Linee guida regionali_V1.0

5. ARCHIVI ANAGRAFICI DI BASE.....	57
5.1 Agende di prenotazione	58
5.1.1 Codice e descrizione agende.....	59
5.1.2 Gestione degli attributi agende	60
5.2 Prestazioni sanitarie	65
5.2.1 Codice e descrizione prestazioni.....	68
5.2.2 Gestione degli attributi prestazioni	69
5.3 Strutture di erogazione	72
5.3.1 Codice e descrizione strutture	73
5.3.2 Gestione degli attributi strutture.....	74
6. DISPOSIZIONI FINALI	76
INDICE TABELLE E FIGURE.....	77

R.T. I. Almaviva S.p.A/ Almawave S.r.l/ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Sistema Pubblico di Connettività Lotto 3
Output di Progetto – Linee guida regionali	SPCL3_SOVRACUP-Linee guida regionali_V1.0



1. INTRODUZIONE

1.1 Premessa

Sulla scia delle iniziative e dei programmi europei che si sono succeduti dall’inizio degli anni 2000, anche nel contesto nazionale e regionale si sono posti nuovi obiettivi e strategie per l’efficienza della PA e la semplificazione dei servizi pubblici.

Tra tutte le iniziative, l’**Agenda Digitale italiana** definisce le strategie di sviluppo ed efficienza della PA, facendo leva sul potenziale delle tecnologie ICT per fornire servizi efficienti e trasparenti, in un’ottica centrata sull’utente. Anche l’**Agenda digitale regionale** ha, tra gli altri, l’intento di potenziare la sanità digitale in ottica utente, rendendo i servizi di e-health altamente interattivi e interoperabili.

In tale contesto si colloca l’obiettivo di semplificazione del rapporto dei cittadini con la Sanità siciliana e l’iniziativa progettuale “Portale di accesso ai servizi e SovraCUP”: lo sviluppo di un **sistema centralizzato** per le prenotazioni di prestazioni sanitarie rese disponibili indipendentemente dall’appartenenza ad una specifica Azienda sanitaria e fruibili via Internet mediante APP e sito web, è stato indicato dall’Amministrazione come azione prioritaria nell’*Agenda Digitale – Piano Strategico per la Salute Digitale* approvata con Deliberazione di Giunta Regionale (DGR n. 116/2018) e viene confermata nel documento di **Piano Triennale della Transizione Digitale dell’Amministrazione Regionale degli anni 2018-2020 e Piano Annuale 2020** redatto secondo le indicazioni AGID e approvato l’anno successivo (DGR n. 188/2019).

L’**Autorità Regionale per l’Innovazione Tecnologica (ARIT)**, avvalendosi dei Contratti Quadro del “Sistema Pubblico di Connettività (SPC)”, ha formulato i Piani dei Fabbisogni relativi alla realizzazione del “Portale di accesso ai servizi e SovraCUP”, cui il RTI ha dato seguito mediante l’articolazione di una proposta tecnico-operativa formalizzata in versione definitiva nel **Progetto dei Fabbisogni** che successivamente alla condivisione con il Dipartimento per la Pianificazione Strategica dell’Assessorato regionale della Salute e a Sicilia Digitale, sono stati approvati.

La pianificazione di progetto verte in parallelo sui due lotti della convenzione, ossia i “Servizi di interoperabilità per i dati e cooperazione applicativa” e i “Servizi di realizzazione e gestione di Portali e Servizi on-line” e prevede la realizzazione di:

- un **“Portale di accesso ai servizi”**, che permetta all’amministrazione la gestione sistematica delle informazioni e delle comunicazioni al cittadino e all’utenza di accedere al servizio di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali.
- un sistema di orchestrazione denominato **“SovraCUP regionale”**, che raccoglie, organizza ed espone ai cittadini l’offerta di prestazioni sanitarie ambulatoriali che le diverse aziende che operano all’interno del sistema sanitario regionale mettono a disposizione dell’utenza.

Versione 1.0 30/06/2021	R.T. I. Almaviva S.p.A/Almawave S.r.l./ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Pagina 4 di 78
----------------------------	--	-------------------

R.T. I. Almaviva S.p.A/ Almawave S.r.l/ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Sistema Pubblico di Connettività Lotto 3
Output di Progetto – Linee guida regionali	SPCL3_SOVRACUP-Linee guida regionali_V1.0

L’obiettivo immediato è di migliorare l’accessibilità ai servizi di prenotazione delle prestazioni sanitarie e ridurre i tempi medi di attesa, anche in ottemperanza alle disposizioni in materia di erogazione dei **Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)** che prevedono garanzie nell’accessibilità alle prestazioni sanitarie¹. In ottica prospettica, il Portale rappresenta un elemento abilitante e/o di convergenza per l’esposizione anche di altre tipologie di servizi che nel tempo l’Amministrazione ha messo e/o metterà a disposizione dei cittadini in modalità digitale; il SovraCUP, inoltre, potrà essere utilizzato anche per le prenotazioni su altri setting assistenziali.

L’Amministrazione, condividendo la necessità di preservare l’autonomia gestionale delle aziende del SSR, ha optato per la **realizzazione di un sistema di orchestrazione** (e non di un sistema unico) in grado di interfacciarsi con i CUP esistenti - sia a livello aziendale che a livello provinciale - consentendo la condivisione in “circularità” di alcune tipologie di prestazioni sanitarie (es. prime visite) e il coordinamento dell’offerta sanitaria regionale: il cittadino, per il perimetro di prestazioni che via via saranno messe a disposizione dell’orchestratore, potrà usufruire di un servizio di prenotazione on-line avendo a disposizione l’offerta sanitaria di tutte le strutture ricadenti nell’*ambito territoriale* di competenza.

Contestualmente, attraverso la realizzazione di una interfaccia applicativa di front-end del sistema, si intende estendere ai diversi vari attori del processo amministrativo (cittadini, operatori CUP, MMG, PLS, farmacisti, medici specialisti/ospedalieri, ecc.) e con differenti profilazioni di accesso, la possibilità di intervento attivo sull’intero processo di erogazione della prestazione ambulatoriale nei suoi diversi aspetti: prenotazione, annullamento/spostamento, comunicazione con utente, pagamento, ecc.

L’avvio del progetto, dunque, secondo il perimetro di intervento come sopra declinato, copre quindi la **gestione delle prenotazioni e l’accessibilità in chiave digitale alle prestazioni sanitarie ambulatoriali di primo accesso**, ma a tendere - sulla base delle evidenze a livello regionale e attraverso la crescente disponibilità di dati consolidati - il sistema SovraCUP potrà supportare progressivamente una migliore **governance della politica sanitaria regionale** in materia di Liste di Attesa e/o di programmazione dell’offerta di prestazioni specialistiche, diagnostiche, ecc.

1.2 Scopo

Il presente documento, redatto sulla base del Piano di Progetto condiviso con l’Amministrazione, afferisce alla WBS A - “Assessment”, che ha lo scopo di rilevare i processi organizzativi e i sistemi gestionali-informatici relativi alla gestione delle prenotazioni delle aziende sanitarie del SSR e definire lo **standard informativo unico regionale**.

In particolare, costituisce deliverable nell’ambito della linea di attività A.2 - “**Linee Guida regionali SovraCUP**” e più precisamente con riferimento al task A.2.1 - “- **Definizione delle specifiche funzionali SovraCUP**”.

Con il documento in oggetto, l’Amministrazione - attraverso l’analisi delle principali evidenze emerse durante la fase di *assessment* tecnico-organizzativo - ha l’obiettivo di raccogliere e condividere con le aziende sanitarie del SSR, una serie di **indirizzi e indicazioni volti alla standardizzazione di processi organizzativi** e modus operandi finalizzati alla messa a regime del modello organizzativo e, con l’integrazione dei deliverables

¹ Si citano, a titolo esemplificativo: Legge 23/12/1994 n. 724, articolo 3, comma 8; Legge 23/12/2005 n. 266, articolo 1, comma 282; Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2019-2021.

Versione 1.0 30/06/2021	R.T. I. Almaviva S.p.A/Almawave S.r.l./ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Pagina 5 di 78
----------------------------	--	-------------------

R.T. I. Almaviva S.p.A/ Almawave S.r.l/ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Sistema Pubblico di Connettività Lotto 3
Output di Progetto – Linee guida regionali	SPCL3_SOVRACUP-Linee guida regionali_V1.0

successivi, delle funzionalità tecniche del SovraCUP compatibilmente con le peculiarità tipiche di ogni erogatore.

Il presente documento mira, dunque, a fornire linee di indirizzo per l’armonizzazione delle attività aziendali sottese ai servizi di prenotazione ed accesso alle prestazioni sanitarie e del funzionamento dei sistemi a supporto, esplicitando le variabili organizzative propedeutiche o conseguenti al raggiungimento di un livello ottimale di integrazione tra i sistemi informativi degli Enti Sanitari e il sistema regionale SovraCUP. In tal senso, è strutturato in diversi capitoli, oltre al presente (**Capitolo 1**). In particolare, nel **Capitolo 2**, si pone l’attenzione al contesto normativo e regolamentare di riferimento in ambito nazionale, oltre a riepilogare i principali interventi normativi e/o regolamentari in materia a livello regionale. Nel successivo **Capitolo 3**, invece, a partire da una breve sintesi del contesto regionale rilevato in fase di *assessment*, si forniscono gli elementi organizzativi necessari per attuare una governance di progetto e si fornisce una panoramica del sistema SovraCUP in termini di servizi offerti, architettura di sistema e funzionalità. Il **Capitolo 4** è dedicato al funzionamento del servizio dal punto di vista organizzativo-gestionale e approfondisce le principali *features* caratterizzanti il sistema regionale SovraCUP. Infine, il **Capitolo 5** definisce le linee d’indirizzo per la gestione degli archivi anagrafici caratterizzanti il sistema.

Le presenti linee guida sono indirizzate alle **aziende operanti nel territorio regionale** e costituiscono parte integrante e complementare rispetto al set di requisiti tecnici da soddisfare per il funzionamento ottimale dei servizi offerti dal sistema SovraCUP, a cui si rinvia per ulteriori dettagli non esplicitamente trattati nel presente documento. In termini metodologici, ogni sezione del presente documento sarà referenziata con il corrispondente output tecnico previsto dal Piano di Progetto condiviso con l’Amministrazione.

Le linee di indirizzo di cui al presente documento devono considerarsi vincolanti per le aziende del SSR: ovviamente, dovranno essere modellate rispetto alla diversa tipologia e natura delle attività aziendali e/o dei sistemi informativi che “dialogano” con l’Orchestratore secondo le suddette regole tecniche.

1.3 Campo di applicazione

Il documento si applica al progetto SPC - Lotto 3, in esecuzione dei Contratti Quadro del 31/03/2017 e del 04/08/2017, stipulati tra il RTI e Consip.

1.4 Assunzioni

Non applicabile.

Versione 1.0 30/06/2021	R.T. I. Almaviva S.p.A/Almawave S.r.l./ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Pagina 6 di 78
----------------------------	--	-------------------

R.T. I. Almaviva S.p.A/ Almawave S.r.l./ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Sistema Pubblico di Connettività Lotto 3
Output di Progetto – Linee guida regionali	SPCL3_SOVRACUP-Linee guida regionali_V1.0

1.5 Riferimenti

Identificativo	Titolo/Descrizione
Contratto Quadro del 31/03/2017 e relativi Allegati	Contratto Quadro del 31/03/2017 relativo all'Appalto dei servizi di interoperabilità per i dati e di cooperazione applicativa (lotto 3) in favore delle PA.
Allegato 5A alla lettera d'invito	Capitolato Tecnico Parte Generale
Allegato 5B alla lettera d'invito	Capitolato Tecnico Lotto 3

1.6 Acronimi e glossario

Definizione / Acronimo	Descrizione
AgID	Agenzia per l'Italia Digitale
ALPI	Attività Libero- professionale Intramuraria
ANA	Anagrafica Nazionale Assistiti
AO	Azienda Ospedaliera
ASP	Azienda Sanitaria Provinciale
CIE	Carta di Identità Elettronica
Consip	Consip S.p.A.
CUP	Centro Unificato di Prenotazione
IRCCS	Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
KPI	Key Performance Indicator
MMG	Medici di Medicina Generale
NAR	Nuova Anagrafe Regionale
NRE	Numero Ricetta Elettronica
PLS	Pediatri di Libera Scelta
PDTA	Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali
PNGLA	Piano Nazionale di Gestione delle Liste di Attesa
PRGLA	Piano Regionale Gestione Liste di Attesa
PMO	Project Management Office
RAO	Raggruppamenti d'attesa omogenei
RTI	Raggruppamento Temporaneo d'Impresa
SPC	Sistema Pubblico di Connettività
SPID	Sistema Pubblico di Identificazione del Cittadino
SSN	Sistema Sanitario Nazionale
SSR	Servizio Sanitario Regionale

R.T. I. Almaviva S.p.A/ Almwave S.r.l/ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Sistema Pubblico di Connettività Lotto 3
Output di Progetto – Linee guida regionali	SPCL3_SOVRACUP-Linee guida regionali_V1.0

2. QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

Le presenti linee guida sono definite in **coerenza** con le indicazioni contenute nelle **Linee guida nazionali sul Sistema CUP** del Ministero della Salute², che ne definiscono la cornice di riferimento, e sulla base delle esigenze rilevate dalla fase di **assessment tecnico-organizzativo** effettuato presso le aziende del SSR.

Il capitolo è suddiviso in tre parti: nella prima sono descritte le caratteristiche principali che - secondo la regolamentazione nazionale - devono possedere i sistemi di prenotazione a valenza sovra-aziendale, ossia utilizzati da una molteplicità di soggetti giuridici differenti e con riferimento ad ambiti geografici allargati; nella seconda si presenta una sintesi del quadro regolamentare che fino alla data di redazione del presente documento è stato posto in essere dalla Regione Siciliana in materia; infine, nella terza ed ultima parte, si riporta una panoramica dei regolamenti e piani vigenti con riferimento all'organizzazione e funzionamento dei sistemi di prenotazione delle aziende sanitarie della regione.

2.1 Linee Guida nazionali CUP

Le Linee Guida nazionali, benché approvate nella loro ultima formulazione nell'anno 2010, forniscono uno schema logico di riferimento per la realizzazione di Sistemi CUP a livello aziendale, provinciale o regionale assolutamente attuale, poiché sono incentrate sulla rappresentazione degli "elementi cardine" e degli obiettivi di sistema di un Centro Unificato di Prenotazioni utilizzato da una molteplicità di Aziende, siano esse sanitarie od ospedaliere. Il documento nazionale, infatti, presenta i requisiti generali che i sistemi di prenotazione devono offrire in termini di **aspetti organizzativo-gestionali** e **informativo-semantic**, con una particolare enfasi sulla necessità di garantire un elevato livello di integrazione nel processo di condivisione delle risorse tra Aziende sanitarie.

In particolare, le Linee Guida nazionali definiscono un insieme di indicazioni che possono essere considerate un nucleo minimo su cui costruire i diversi modelli di CUP e sono finalizzate alla massimizzazione dell'**efficienza dei sistemi di prenotazione** in termini di condivisibilità e di ampiezza della base di offerta al cittadino perché tesi a rendere possibile le prenotazioni presso varie tipologie di strutture.

Secondo le Linee Guida, possono definirsi CUP Interaziendali, tutti quei sistemi/modelli organizzativi in cui, vi è la partecipazione di una pluralità di soggetti giuridici autonomi che entrano in relazione sia in termini organizzativi sia mettendo in relazione gli applicativi gestionali. In tal senso, a seconda della modalità di attuazione del sistema di relazioni tecnico-organizzative, le scelte possibili sono essenzialmente due:

- adottare un modello di **CUP unificato**, ossia una situazione in cui i diversi CUP aziendali confluiscono in un unico strumento valido per tutti;

² "Sistema CUP - Linee Guida nazionali" emanato dal Ministero della Salute in data 27 ottobre 2009 e oggetto di accordo tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 29 aprile 2010

R.T. I. Almaviva S.p.A/ Almawave S.r.l/ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Sistema Pubblico di Connettività Lotto 3
Output di Progetto – Linee guida regionali	SPCL3_SOVRACUP-Linee guida regionali_V1.0

- adottare un modello di **CUP integrato** ossia una situazione in cui i diversi CUP aziendali esistenti, mantenendo propria autonomia e sistemi informativi, “dialogano” con un modulo “orchestratore” mediante interfacce di integrazione realizzate ad hoc.

Di seguito, viene esposta una sintesi delle principali indicazioni previste nel documento ministeriale; nelle sezioni successive del documento verrà riproposta tale cornice logica cercando di evidenziare le principali scelte strategiche, organizzative e tecniche che - nell’ambito della discrezionalità che tale cornice suggerisce - la Regione Siciliana ha inteso operare per l’avvio del progetto SovraCUP.

Secondo quanto definito dalle Linee Guida nazionali, la realizzazione ed il funzionamento di un CUP devono procedere in parallelo avviene attraverso un’articolata rete di attività raggruppabili in due categorie: attività di **front-office**, dedicata alla gestione dell’accesso ai servizi da parte dell’utente e dell’intero processo di prenotazione, attività di **back-office**, relativa alla programmazione e manutenzione ordinaria/straordinaria delle attività propedeutiche alla prenotazione.

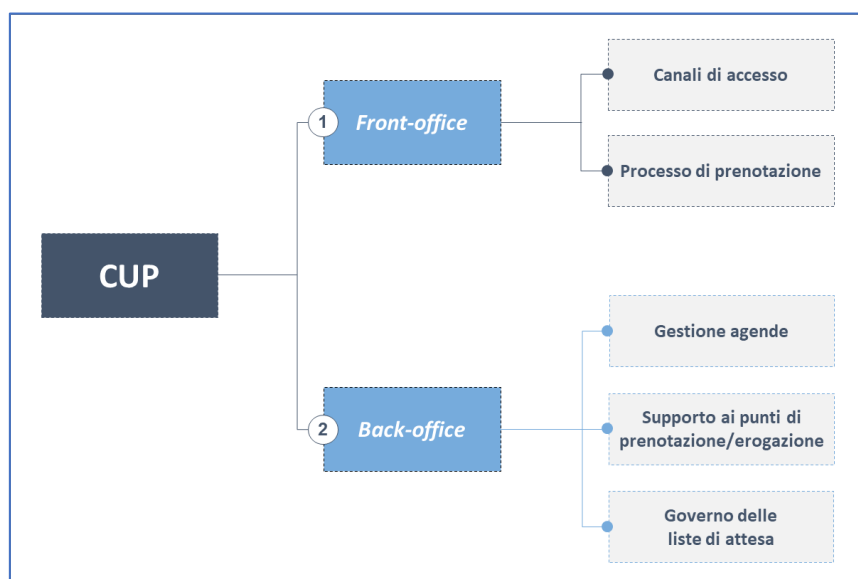


Figura 1. Rete di attività per il funzionamento dei CUP

ATTIVITÀ DI FRONT-OFFICE

In linea generale rappresentano tutte quelle attività che prevedono la gestione della relazione diretta con l’utente: vi rientrano, dunque, sia i processi di gestione dei “canali di accesso alla prestazione” che il vero e proprio “processo di prenotazione” della prestazione sanitaria. In particolare:

1. **Canali di accesso:** la raccomandazione a livello nazionale è offrire all’utente la “multicanalità”, ossia progettare e realizzare un’offerta più ampia possibile di canali di accesso sia fisici che digitali, al fine di garantire il più elevato livello possibile di fruibilità del servizio. Le opzioni sono molteplici e la scelta di quali

R.T. I. Almaviva S.p.A/ Almawave S.r.l/ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Sistema Pubblico di Connettività Lotto 3
Output di Progetto – Linee guida regionali	SPCL3_SOVRACUP-Linee guida regionali_V1.0

canali mettere a disposizione caratterizza in parte il modello organizzativo che la Regione intende porre in essere. Nel dettaglio:

- **sportello presidiato:** sportello fisico situato presso la struttura erogatrice con presenza di operatori dedicati e abilitati a gestire tutte le fasi della prenotazione ivi comprese le modifiche, disdette e pagamenti;
- **call center:** centro di destinazione delle richieste telefoniche da parte degli utenti, anch'esso presidiato da operatori dedicati ed abilitati a gestire tutte le fasi del processo;
- **unità erogatrici:** i reparti e/o gli ambulatori eroganti alcune specifiche prestazioni (es. prestazioni complesse) e/o prestazioni c.d. di II livello (es. per ritorno e controllo e/o per gestione di pazienti cronici) possono operare direttamente sul sistema per effettuare la prenotazione;
- **categorie professionali e/o strutture convenzionate:** operatori professionali (es. MMG, Farmacie convenzionate, etc) che operano direttamente sul sistema regionale a supporto dell'utente;
- **on-line:** attraverso l'accesso ad un portale dedicato o tramite l'applicazione scaricata sullo smartphone, la richiesta di prenotazione viene effettuata direttamente dall'utente.

2. Processo di prenotazione: qualunque sia il canale di accesso al servizio, il processo standard di prenotazione si esplica attraverso le seguenti fasi:

- **identificazione dell'assistito:** riconoscimento univoco dell'utente nell'anagrafe di riferimento o l'inserimento ex-novo dello stesso, anche nel rispetto della normativa vigente in materia di tutela della Privacy. In particolare, in questa fase risulta necessaria anche l'allineamento con l'anagrafica comprendente a posizione dell'assistito rispetto al *ticket* (ed eventuale correlazione ticket-prestazioni).
- **Identificazione e inserimento delle prestazioni:** ricerca della prestazione attraverso il codice di ricetta dematerializzata che riporta la prestazione richiesta dal medico prescrittore o attraverso elementi descrittivi inerenti la prestazione;
- **prenotazione delle prestazioni:** ricerca delle disponibilità e delle strutture in grado di erogare la/le prestazioni nell'ambito territoriale di pertinenza, nonché la conferma della prenotazione. In questa fase, il sistema deve offrire in prima istanza all'utente il primo posto libero estrapolato dall'intera offerta disponibile, nell'ambito territoriale di riferimento dell'assistito, e solo successivamente le ulteriori disponibilità qualora l'utente rinunci a tali opzioni. In tema di normativa sulle Liste di Attesa, il sistema deve tenere traccia della eventuale rinuncia operata dall'utente e della prima offerta prospettata.
- **contabilizzazione e cassa:** pagamento del corrispettivo dovuto. Al fine di agevolare il più possibile il cittadino è necessario prevedere la possibilità di effettuare il pagamento anche in questo caso cercando di garantire un ampio ventaglio di opzioni: sicuramente in tutti i punti di prenotazione fisici, a cui si aggiungono altri possibili canali di pagamento es. uffici postali, ricevitorie, servizi web, ecc.
- **gestione delle disdette:** l'assistito è tenuto a disdire la prenotazione in tempo utile (almeno 24 ore prima), al fine di permettere all'Azienda di recuperare il posto e renderlo disponibile. L'Azienda deve, pertanto, favorire l'accessibilità ai servizi di disdetta prevedendo quante più modalità possibili tra quelle elencate di seguito: tramite call center (con fasce orarie di accesso ampie), o automatizzata tramite internet, ossia

R.T. I. Almaviva S.p.A/ Almawave S.r.l/ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Sistema Pubblico di Connettività Lotto 3
Output di Progetto – Linee guida regionali	SPCL3_SOVRACUP-Linee guida regionali_V1.0

senza supporto dell'operatore, con portali aziendali che offrano funzionalità di disdetta on-line, o anche tramite e-mail.

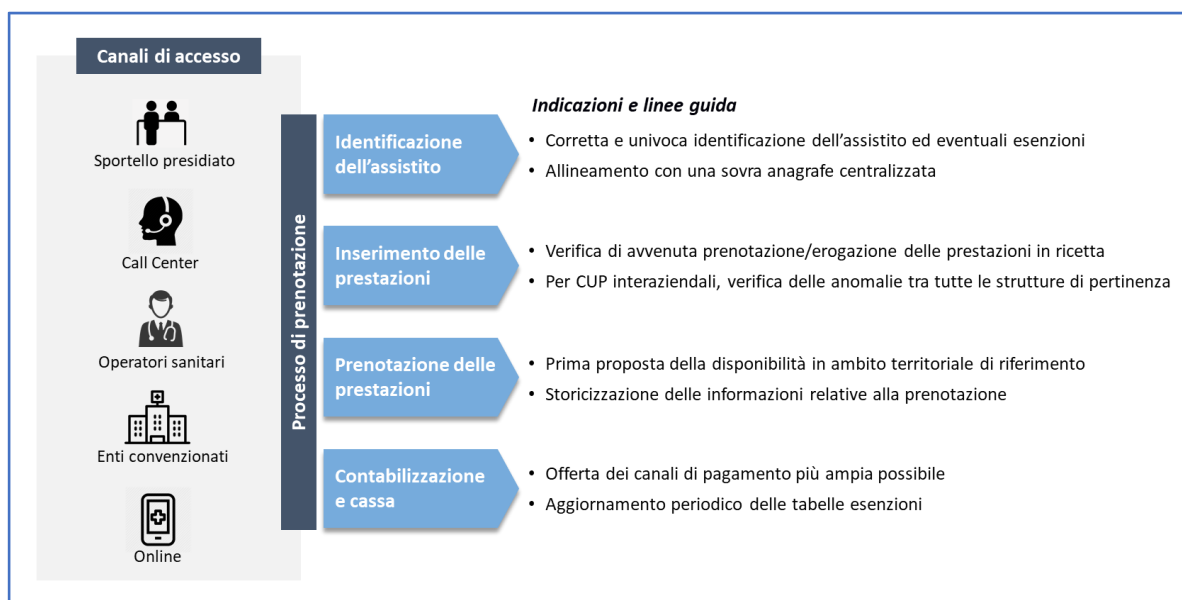


Figura 2. Linee Guida Nazionali - Quadro riepilogativo front-office

ATTIVITÀ DI BACK-OFFICE

In linea generale, comprendono tutte quelle attività "abilitanti" per l'erogazione dei processi di front-end: vi rientrano dunque i processi di programmazione delle agende e la gestione sistematica delle attività propedeutiche alla prenotazione. Sono raggruppabili in tre funzioni:

- Gestione e programmazione delle agende di prenotazione:** rappresenta l'attività cardine per il funzionamento dei servizi di prenotazione. In ottica di un sistema CUP a matrice interaziendale, l'obiettivo è di uniformare le procedure di creazione e gestione delle agende. In tal senso si prevede: a) la caratterizzazione delle agende in termini di prestazioni prenotabili (cosa) e di strutture di erogazione e relativa ubicazione (chi); b) la gestione delle prestazioni sanitarie in termini di tassonomia allineata al nomenclatore nazionale/regionale e aspetti di carattere organizzativo; c) la gestione degli attributi associati alle agende, tra cui le modalità di accesso, le classi di priorità prenotabili, etc.
- Supporto ai punti di prenotazione ed erogazione:** la gestione formalizzata e sistematica della comunicazione di informazioni relative alla situazione dell'offerta costituisce un elemento fondamentale per la qualità dei servizi di front-office. A tale scopo, è necessario progettare i canali di comunicazione per la gestione di eventuali variazioni dell'offerta sanitaria e delle procedure di prenotazione (ad esempio, apertura ed estensione delle agende, attivazione di nuove prestazioni in prenotazione, etc.) e/o condizioni che richiedono una assistenza particolare dell'utente (es. difficoltà di deambulazione);
- Monitoraggio per il governo delle liste di attesa:** i sistemi CUP devono essere in grado di fornire dati sull'attività di prenotazione, sui tempi di attesa (sia ex-ante che ex-post), sui volumi di produzione e sulla

R.T. I. Al maviva S.p.A/ Al mawave S.r.l/ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Sistema Pubblico di Connettività Lotto 3
Output di Progetto – Linee guida regionali	SPCL3_SOVRACUP-Linee guida regionali_V1.0

qualità del servizio offerto. I dati disponibili sono messi della disponibilità dell'organo centrale e finalizzati alla produzione della reportistica per il monitoraggio dei livelli di saturazione delle agende, implementazione di azioni correttive sulla distribuzione dell'offerta³. In particolare, il sistema dovrà permettere ai policy maker il monitoraggio della capacità di organizzazione da parte delle Aziende del SSR rispetto ai bisogni/domanda espressa dai cittadini, in prima istanza sicuramente in termini di tempi di attesa.

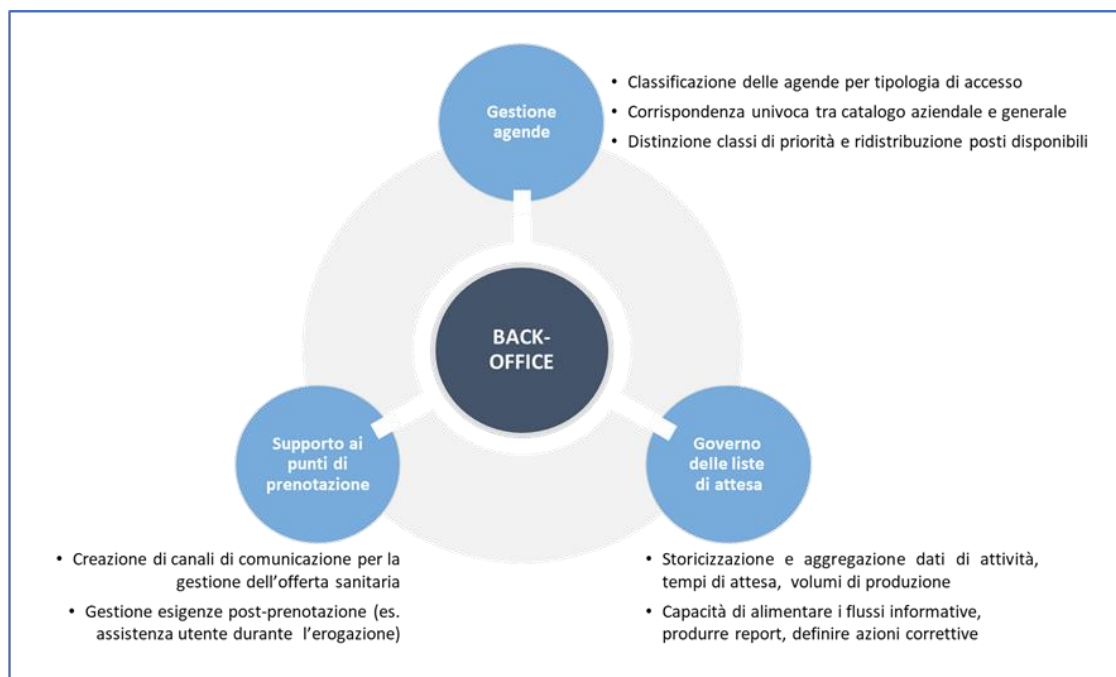


Figura 3. Linee Guida Nazionali - Quadro riepilogativo back-office

In via trasversale, si pone l'accento sulla necessità di disporre, gestire e mantenere tutti gli **archivi anagrafici** opportunamente standardizzati e popolati con **informazioni omogenee**, rappresentate con le medesime metriche in termini di codifiche e classificazioni da parte di tutte le entità giuridiche che convergono sul sistema interaziendale e/o regionale.

Questo obiettivo si ottiene, nel contesto interaziendale, anche mediante la **condivisione del set di informazioni minimo** che assicura la correttezza del processo di prenotazione.

A livello generale, e a titolo non esaustivo, i principali archivi da implementare e da sottoporre a processi di standardizzazione iniziale e successiva manutenzione sistematica sono:

- il catalogo generale prestazioni erogabili;
- l'anagrafe delle strutture erogatrici e della relativa articolazione organizzativa in termini di unità operative;
- l'anagrafe dei soggetti prescrittori e/o dei medici erogatori;
- listini e tariffe dei soggetti erogatori di Attività Libero Professionale.

³ Nel documento di Linee Guida Nazionali, al paragrafo 4 viene dato un accenno degli Indicatori di Performance dei Sistemi CUP.

R.T. I. Almagora S.p.A/ Almagora S.r.l./ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Sistema Pubblico di Connettività Lotto 3
Output di Progetto – Linee guida regionali	SPCL3_SOVRACUP-Linee guida regionali_V1.0

2.2 Disposizioni regionali in materia

La Regione Siciliana ha emanato una serie di linee di indirizzo per il riordino delle attività di specialistica ambulatoriale e, nello specifico, per il contenimento dei tempi di attesa, che hanno diversi ambiti di convergenza con l'ambito del SovraCUP.

Con riferimento alla **normativa regionale**, di seguito si propone un breve excursus dei principali atti regolamentari emanati (anche in questo caso ripercorrendo un ordine cronologico):

- **L.R. n.5 del 14 aprile 2009:** "Norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale". All'art.22, Riduzione dei tempi di attesa viene precisato che *"costituisce obiettivo da assegnare in sede contrattuale ai direttori generali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale, e criterio di corrispondente valutazione, la riduzione dei tempi d'attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie entro i tempi appropriati alle necessità di cura degli assistiti e comunque nel rispetto dei tempi massimi previsti dalla normativa vigente e dei Livelli Essenziali di Assistenza"*. Ancora non viene resa esplicito lo strumento e l'organizzazione: ma diviene prioritario l'obiettivo.
- **D.A. n. 2654 del 17 Novembre 2009:** "Programma regionale per l'ottimizzazione delle prestazioni ambulatoriali". È un piano organizzativo - operativo di riordino e rifunzionalizzazione della Specialistica e della Diagnostica ambulatoriale, pubblica e privata in cui si afferma e conferma la necessità di individuare un ruolo di primo piano per il CUP: *"per una gestione efficace ed efficiente delle prenotazioni e degli accessi si rende necessario la creazione di un sistema composto da centri unici di prenotazione provinciali collegati ad un CUP regionale"*.⁴
- **D.A. n. 1220 del 30 Giugno 2011:** "Il Piano della Regione Sicilia per il Governo dei tempi di attesa", oltre a definire il quadro organizzativo, inserisce un paragrafo (par.5) dedicato al "CUP Regionale", con il duplice intento di garantire una migliore gestione delle attività erogate sul territorio ed un più agevole accesso ai servizi per il cittadino. La prospettiva ricercata, oltre a *"integrare le componenti organizzative con le*

⁴ Nell'allegato 1, probabilmente per la prima volta, vengono sintetizzati gli ambiti di pertinenza dei diversi strumenti che in fase di programmazione i policy makers avevano previsto.

Il **CUP provinciale** dovrà prevedere:

- la gestione delle agende di prenotazione, differenziate per prima visita, controlli, screening, libera professione intramuraria, ecc.;
- la prenotabilità di tutte le prestazioni ambulatoriali erogate dalle strutture;
- l'apertura continua delle liste;
- calendari di prenotazione scaglionati secondo la tempistica della prestazione, per evitare che il paziente sia costretto a lunga sosta nelle sale di attesa prima dell'effettuazione della prestazione;
- le modalità per la valutazione del "prenotato non erogato" al fine di stabilire percentuali di ricorso all'overbooking.

Le agende di prenotazione non devono essere soggette a variazioni impreviste, ma devono essere strutturate sulla base di una pianificazione che tenga conto delle ferie o di altre assenze del personale.

Al fine di soddisfare il fabbisogno informativo per analisi, valutazioni, progettazione e gestione del sistema in merito alle prestazioni ambulatoriali, si rende necessario lo sviluppo di un sistema informativo specifico che possa contemplare i seguenti dati: data di prescrizione della prestazione; classe di priorità; tipo di accesso (prima visita o visita di controllo); data di contatto o di prenotazione; data di prima disponibilità di erogazione; scelta dell'utente; - data assegnata; data di erogazione; data di refertazione (la data in cui lo specialista predispone il referto); numero di persone in attesa ad un giorno indice per le varie modalità della prestazione (prima visita, controlli, screening, libera professione intramuraria ecc.), che risultano, cioè, registrate presso le agende nel momento della rilevazione; tempo minimo di attesa (la potenziale disponibilità di prenotare); tempo massimo di attesa (valore più alto, espresso in giorni, registrato per agenda).

Il **CUP regionale** dovrà integrare le disponibilità delle agende di prenotazione dei CUP delle aziende sanitarie e ospedaliere collegate al sistema e dovrà permettere di acquisire on line le richieste di prestazioni specialistiche prescritte e inoltrate da MMG (medici di medicina generale) e PLS (pediatri di libera scelta). Esso potrà permettere di: prenotare visite specialistiche e controlli diagnostici su tutte le aziende; razionalizzare e sveltire la ricerca di strutture in grado di erogare prestazioni sanitarie nei tempi richiesti; ottimizzare l'offerta di prestazioni sanitarie; contenere il fenomeno delle liste di attesa; ottenere in tempi rapidi elementi per l'analisi dei comportamenti degli utenti in merito alle prenotazioni.

Versione 1.0 30/06/2021	R.T. I. Almagora S.p.A/Almagora S.r.l./ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Pagina 13 di 78
----------------------------	--	--------------------

R.T. I. Almviva S.p.A/ Almwave S.r.l./ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Sistema Pubblico di Connettività Lotto 3
Output di Progetto – Linee guida regionali	SPCL3_SOVRACUP-Linee guida regionali_V1.0

componenti tecnologiche dell’offerta e della prestazione sanitaria” è quella di “coinvolgere nel processo di prenotazione anche le farmacie private, i MMG e i PLS”.

Infatti, con il sistema “CUP on-line⁵” si voleva fornire lo strumento per: a) monitorare i tempi di attesa per l’erogazione delle prestazioni in accordo con i criteri clinico-diagnostici e di scorrimento temporale fissati nei LEA; b) programmare l’offerta sul territorio e governare la domanda nell’ottica di una maggiore efficacia ed efficienza dei processi di cura; c) limitare fenomeni di gestione anomali, quali i mancati effetti delle prenotazioni per l’eccessiva dilazione dei tempi di attesa e le prenotazioni incrociate da parte degli utenti su agende di differenti strutture eroganti; d) definire un modello comune organizzativo in grado di recepire pienamente le direttive della L.R. n.5/2009 in materia di specialistica ambulatoriale.

- **DGR n. 116 del 06 marzo 2018:** “Agenda Digitale - Piano per la Salute Digitale” e successiva DGR n. 118 del 02 maggio 2019: “Piano Triennale della Transizione Digitale dell’Amministrazione Regionale degli anni 2018-2020 e Piano Annuale 2020”. A conferma della programmazione avviata, gli atti deliberativi della Giunta indicati, forniscono un ulteriore conferma in merito agli obiettivi e al percorso avviato.
- **D.A. n. 631 del 12 Aprile 2019:** “Approvazione del Governo delle Liste di Attesa” per il triennio 2019-2021. Il D.A. recepisce interamente tutte le prescrizioni inserite nel PNGLA: ripercorrendo le macroaree omogenee di intervento in materia di Liste di Attesa indicate nel precedente par.2.2, la Regione Siciliana, così come molte altre Regioni, ha inserito nel PRGLA il quadro sinottico degli interventi programmatici - sia di natura organizzativa che tecnica - che intende vengano attuati dalle aziende del SSR sia dal lato della domanda che dal lato dell’offerta. Tra i 27 Interventi di Governo dell’Offerta (IGO) previsti nel Piano, si individuano di seguito quelli di natura tecnico-organizzativa che riguardano, a vario titolo, il CUP.

ID	Descrizione
IGO13	Centralizzare la totalità delle agende pubbliche e private accreditate
IGO14	Garantire l’interoperabilità provinciale ed interaziendale dei CUP
IGO15	Prevedere sistemi di sbarramento delle prenotazioni
IGO16	Attivare il servizio di disdetta telematica delle prenotazioni
IGO17 ⁶	Garantire la totale visibilità dell’offerta pubblica e privata accreditata
IGO18	Garantire la gestione separata dei canali di accesso: “primi accessi” e “accessi successivi”
IGO19	Garantire un sistema di CUP online aggiornato in tempo reale
IGO20	Servizio di prenotazione tramite farmacie territoriali
IGO21	Garantire il governo del fenomeno della “prestazione non eseguita”
IGO22	Recupero della quota di compartecipazione alla spesa in caso di prestazioni non disdette
IGO23	Presenza in carico del paziente cronico
IGO25	Vigilanza sulla sospensione dell’erogazione delle prestazioni e delle prenotazioni spec. Ambulatoriale
IGO27	Individuare gli ambiti territoriali di garanzia

Tabella 1. PRGLA – Set Indicatori di Governo dell’Offerta in ambito CUP

⁵ Riferimento al Programma Operativo dell’Assessorato Regionale alla Salute 2010-2012: Intervento 5-Potenziamento del Territorio, azione 5.7.

⁶ In particolare, collegato all’obiettivo 3 del documento Obiettivi di Salute e di Funzionamento delle Aziende Sanitarie Siciliane 2019/2020 approvato con la DGR n.96 del 13 marzo 2019, inerente lo “Schema tipo dei contratti dei Direttori Generali delle aziende del SSR della Regione Siciliana e documento Obiettivi di Salute e di Funzionamento delle Aziende Sanitarie Siciliane 2019/2020”. Nell’ambito del punto 3- Monitoraggio dei tempi di attesa, è previsto un monitoraggio specifico dell’effettiva inclusione di tutte le agende (pubblica, privata e ALPI) all’interno del sistema CUP (inteso come sistema aziendale).

R.T. I. Almaviva S.p.A/ Almawave S.r.l/ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Sistema Pubblico di Connettività Lotto 3
Output di Progetto – Linee guida regionali	SPCL3_SOVRACUP-Linee guida regionali_V1.0

Molti degli indicatori previsti nel PRGLA risultano strettamente correlati con l’implementazione del SovraCUP regionale: per alcuni di essi sono previsti dei servizi (vedi par. 3.3 con riferimento ai Servizi Inbound) che verranno attivati in maniera automatizzata per tutte le Aziende del SSR, con grandi vantaggi per le stesse ma anche con notevole innalzamento del livello di servizio per la popolazione (es. IGO14, IGO16 o IGO21). In altri casi, l’implementazione del SovraCUP rappresenterà lo strumento attraverso il quale le Aziende saranno “incentivate e operativamente sollecitate” ad applicare le indicazioni del Piano (es. IGO13 o IGO22 o IGO27).

Infine, nel quadro dispositivo regionale, occorre fare cenno all’azione attivata dall’Amministrazione Regionale (nota prot. n. 590 del 8 febbraio 2021, Assessorato Salute), finalizzata a rendere fruibili alcune delle funzionalità previste nel progetto SovraCUP, attivando in via anticipata già a partire dall’inizio del 2021 una **interfaccia web unica**, denominata **InterCUP**, per accogliere le richieste di prenotazione da parte del cittadino veicolandole verso un “single entry-point”.

Tale azione, all’atto della stesura del presente documento, è in corso di ulteriore evoluzione: l’Amministrazione ha avviato un percorso che porta alla attivazione in via anticipata di una **APP** per smartphone dedicata (nota prot. 23967 del 13 maggio 2021, Assessorato Salute), che attiva alcune delle funzionalità che verranno messe a disposizione dell’utenza con il sistema SovraCUP.

2.2.1 Catalogo Unico Regionale

A completamento del sintetico quadro programmatico di cui sopra, risulta opportuno un breve cenno in merito al Catalogo Unico/Nomenclatore Tariffario vigente: il documento cui fare riferimento è il **D.A. n.799 del 07 maggio 2015**⁷ “Adozione del Catalogo Unico Regionale dal 01/06/2015 per l’aggiornamento del Nomenclatore delle prestazioni di Assistenza specialistica ambulatoriale”. Il Decreto Assessoriale vigente, sostituisce il precedente D.D.G. 1832/2014 “Adozione di un novo nomenclatore delle prestazioni di specialistica ambulatoriale idoneo per l’avvio delle prescrizioni de-materializzate su tutto il territorio della Regione Sicilia”. Con il citato DDG 1832/2014, l’Assessorato Salute aveva avviato un primo aggiornamento del nomenclatore tariffario delle prestazioni specialistiche approvato con D.A. 925 del 14/05/2013 con lo scopo principale di rendere più agevole la gestione delle prescrizioni in modalità dematerializzata supportando sia i medici nell’individuazione delle codifiche da riportare in essa in fase di prescrizione, ma anche le aziende in fase di erogazione e di rendicontazione.

Il D.A. 799 del 07 Maggio 2015 (e s.m.i.) si prefigge di effettuare una **revisione sistematica delle codifiche e delle relative tariffe**: nell’allegato A, infatti, prevede una tabella riepilogativa di tutte le prestazioni ambulatoriali riconosciute dal SSR, con specifica indicazione delle codifiche da utilizzare per ognuna di esse e delle tariffe ad esse associate, avendo cura di evidenziare le modifiche rispetto alla versione precedente e una serie di informazioni aggiuntive che contribuiscono a “declinare” la prestazione (es. se è o meno ciclica se è o meno associabile a branche a visite differenti, etc).

In particolare, la Regione Siciliana ha optato per mettere a disposizione degli operatori, per alcune specifiche prestazioni, un livello di dettaglio superiore rispetto alla codifica nazionale: tale scelta rappresenta l’esito

⁷ La documentazione relativa al DA 799/2015, gli allegati in formato editabile e le circolari ad esso successive sono rinvenibili sul sito rssalute, in particolare alla pagina: <http://www.rssalute.it/PORTAL/PAGES/ricetta-dematerializzata-area-specialistica-anno-2015.asp?st=da%20799>.

R.T. I. Almaviva S.p.A/ Almawave S.r.l/ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Sistema Pubblico di Connettività Lotto 3
Output di Progetto – Linee guida regionali	SPCL3_SOVRACUP-Linee guida regionali_V1.0

dell'attività di un tavolo tecnico attivato in Assessorato Salute con un gruppo di lavoro misto Assessorato/Aziende. Anche in questo caso, la finalità era di supportare il medico di medicina primaria e/o lo specialista nella fase prescrittiva: l'azione sulle codifiche, ha anche permesso di raggiungere l'obiettivo di creare maggiore fluidità nel processo di prenotazione (più specifica è la prestazione, più facile è per l'operatore individuare l'intento del prescrittore nella fase di prenotazione), oltre che fornire un dettaglio che permette una maggiore facilità di lettura in fase consuntiva di riepilogo nei flussi. Con esplicito riferimento alle prestazioni oggetto di monitoraggio ex PRGLA, la codifica prevista nel CUR è sintetizzata nelle seguenti tabelle.

VISITE SPECIALISTICHE CUR OGGETTO DI MONITORAGGIO						
N.	Prestazione	Codice nomenclatore	Codice branca	Codice nuovi LEA	Codice CUR Sicilia	Descrizione CUR Sicilia
1	Prima Visita cardiologica	89.7	02	87.7A.3	897CA	Visita Generale Cardiologia
2	Prima Visita chirurgia vascolare	89.7	05	89.7A.6	897CV	Visita Generale Chirurgia Vascolare
3	Prima Visita endocrinologica	89.7	09	89.7A.8	897EN	Visita Generale Endocrinologica
4	Prima Visita neurologica	89.13	15	89.13	8913	Visita Neurologica
5	Prima Visita oculistica/Esame complessivo dell'occhio	95.02	16	95.02	9502	Esame Complessivo dell'Occhio, Visita Oculistica
6	Prima Visita ortopedica	89.7	19	89.7B.7	897OR	Visita Generale Ortopedica
7	Prima Visita ginecologica	89.26	20	89.26.1	8926	Visita Ginecologica, Ostetrica
					8926A	Visita Andrologica
8	Prima Visita otorinolaringoiatrica	89.7	21	89.7B.8	897ORL	Visita Generale otorinolaringoiatrica
9	Prima Visita urologica	89.7	25	89.7C.2	89UR	Visita Generale Urologica
10	Prima Visita dermatologica	89.7	27	89.7A.7	897AL	Visita Generale Allergologica
11	Prima Visita fisiatrica	89.7	12	89.7B.2	897MFR	Visita Generale di Medicina Fisica e Riabilitazione (prima visita Fisiatrica)
12	Prima Visita gastroenterologica	89.7	10	89.7A.9	897GA	Visita Generale Gastroenterologica
13	Prima Visita oncologica	89.7	18	89.7B.6	897OE	Visita Generale di Oncoematologia
					897ON	Visita Generale Oncologica
14	Prima Visita pneumologica	89.7	22	89.7B.9	897PN	Visita Generale Pneumologica

Tabella 2. Visite specialistiche soggette al monitoraggio dei tempi di attesa

PRESTAZIONI STRUMENTALI CUR OGGETTO DI MONITORAGGIO					
N.	Prestazione	Codice nomenclatore	Codice nuovi LEA	Codice CUR Sicilia	Descrizione CUR Sicilia
15	Mammografia bilaterale ER Mammografia bilaterale	87.37.1	87.37.1	87371	Mammografia Bilaterale
16	Mammografia monolaterale	87.37.2	87.37.2	87372L	Mammografia Monolaterale – Sinistra
				87372R	Mammografia Monolaterale – Destra
17	TC del Torace	87.41	87.41	8741	Tomografia Computerizzata (TC) del Torace
18	TC del Torace con MCD senza e con MCD	87.41.1	87.41.1	87411	Tomografia Computerizzata (TC) del Torace, senza e con contrasto

R.T. I. Almviva S.p.A/ Almwave S.r.l/ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Sistema Pubblico di Connettività Lotto 3
Output di Progetto – Linee guida regionali	SPCL3_SOVRACUP-Linee guida regionali_V1.0

PRESTAZIONI STRUMENTALI CUR OGGETTO DI MONITORAGGIO					
N.	Prestazione	Codice nomenclatore	Codice nuovi LEA	Codice CUR Sicilia	Descrizione CUR Sicilia
19	TC dell'addome superiore	88.01.1	88.01.1	88011	Tomografia Computerizzata (TC) dell'Addome Superiore
20	TC dell'addome superiore senza e con MDC	88.01.2	88.01.2	88012	Tomografia Computerizzata (TC) dell'Addome Superiore, senza e con contrasto
21	TC dell'Addome inferiore	88.01.3	88.01.3	88013	Tomografia Computerizzata (TC) dell'Addome Inferiore
22	TC dell'addome inferiore senza e con MDC	88.01.4	88.01.4	88014	Tomografia Computerizzata (TC) dell'Addome Inferiore, senza e con contrasto
23	TC dell'addome completo	88.01.5	88.01.5	88015	Tomografia Computerizzata (TC) dell'Addome Completo
24	TC dell'addome completo senza e con MDC	88.01.6	88.01.6	88016	Tomografia Computerizzata (TC) dell'Addome Completo, senza e con contrasto
25	TC Cranio – encefalo	87.03	87.03	8703A	Tomografia Computerizzata (TC) del Capo – TC del Cranio (sella, turcica, orbite)
				8703B	Tomografia Computerizzata (TC) del Capo – TC dell'Encefalo
26	TC Cranio – encefalo senza e con MDC	87.03.1	87.03.1	87031A	Tomografia Computerizzata (TC) del Capo, senza e con contrasto – cranio
				87031B	Tomografia Computerizzata (TC) del Capo, senza e con contrasto - encefalo
27	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	88.38.1	88.38.A	88381A	Tomografia Computerizzata (TC) Rachide e Speco Vertebrale – Tratto Cervicale
28	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico	88.38.1	88.38.B	88381B	Tomografia Computerizzata (TC) Rachide e Speco Vertebrale – Tratto Toracico
29	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	88.38.2	88.38.D	88381C	Tomografia Computerizzata (TC) Rachide e Speco Vertebrale - Tratto Lombare E Sacrococcigeo
30	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC	88.38.2	88.38.E	88382A	Tomografia Computerizzata (TC) Rachide e Speco Vertebrale, senza e con contrasto – Tratto Cervicale
31	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC	88.38.2	88.38.E	88382B	Tomografia Computerizzata (TC) Rachide e Speco Vertebrale, senza e con contrasto – Tratto Toracico
32	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC	88.38.2	88.38.E	88382C	Tomografia Computerizzata (TC) Rachide e Speco Vertebrale, senza e con contrasto – Tratto Lombosacrale
33	TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	88.38.5	88.38.5	88385	Tomografia Computerizzata (TC) del Bacino
34	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	88.91.1	88.91.1	88911	Risonanza Magnetica Nucleare (RM) del Cervello e del Tronco Encefalico
35	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	88.91.2	88.91.2	88912	Risonanza Magnetica Nucleare (RM) del Cervello e del Tronco Encefalico, senza e con mezzi di contrasto
36	RM di addome inferiore e scavo pelvico	88.95.4	88.95.4	88954	Risonanza Magnetica Nucleare (RM) dell'Addome Inferiore e Scavo Pelvico
37	RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	88.95.5	88.95.5	88955	Risonanza Magnetica Nucleare (RM) dell'Addome Inferiore e Scavo Pelvico, senza e con mezzi di contrasto
38	RM della colonna in toto	88.93	88.93.6	8893A	Risonanza Magnetica Nucleare (RM) della Colonna – Tratto Cervicale
				8893B	Risonanza Magnetica Nucleare (RM) della Colonna – Tratto Toracico

R.T. I. Almaviva S.p.A/ Almawave S.r.l/ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Sistema Pubblico di Connettività Lotto 3
Output di Progetto – Linee guida regionali	SPCL3_SOVRACUP-Linee guida regionali_V1.0

PRESTAZIONI STRUMENTALI CUR OGGETTO DI MONITORAGGIO					
N.	Prestazione	Codice nomenclatore	Codice nuovi LEA	Codice CUR Sicilia	Descrizione CUR Sicilia
				8893C	Risonanza Magnetica Nucleare (RM) della Colonna – Tratto Lombosacrale
39	RM della colonna in toto con e senza MDC	88.93.1	88.93.B	88931A	Risonanza Magnetica Nucleare (RM) della Colonna – Tratto Cervicale, senza e con mezzi di contrasto
				88931B	Risonanza Magnetica Nucleare (RM) della Colonna – Tratto Toracico, senza e con mezzi di contrasto
				88931C	Risonanza Magnetica Nucleare (RM) della Colonna – Tratto Lombosacrale, senza e con mezzi di contrasto
40	Diagnostica ecografica del capo e del collo	88.71.4	88.71.4	88714	Diagnostica ecografica del Capo e del Collo (Tiroide, Paratiroide, Linfonodi, Ghiand. Salivari)
41	Eco (color) dopplergrafia cardiaca	88.72.3	88.72.3	88723	Ecocolordopplergrafia Cardiaca
42	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici	88.73.5	88.73.5	88745	Ecocolordopplergrafia dei Trochi Sovraaortici
43	Ecografia dell'addome superiore	88.74.1	88.74.1	88741	Ecografia dell'Addome Superiore
44	Ecografia dell'addome inferiore	88.75.1	88.75.1	88751	Ecografia dell'Addome Inferiore
45	Ecografia dell'addome completo	88.76.1	88.76.1	88761	Ecografia dell'Addome Completo
46	Ecografia bilaterale della mammella	88.73.1	88.73.1	88731	Ecografia della Mammella – Bilaterale
47	Ecografia monolaterale della mammella	88.73.2	88.73.2	88732L	Ecografia della Mammella – Sinistra
				88732R	Ecografia della Mammella – Destra
48	Ecografia ostetrica	88.78	88.78	8878	Ecografia Ostetrica
49	Ecografia ginecologica	88.78.2	88.78.2	88782	Ecografia Ginecologica
50	Ecocolordoppler degli arti inferiori	88.77.2	88.77.4,	88772I	Ecocolordopplergrafia Arti Inferiori, Arteriosa o Venosa
				88772S	Ecocolordopplergrafia Arti Superiori, Arteriosa o Venosa
51	Colonscopia totale con endoscopio flessibile	45.23	45.23	4523	Colonscopia con Endoscopio Flessibile
52	Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	45.42	45.42	4542	Polipectomia Endoscopica dell'Intestino Crasso – approccio endoscopico
53	Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	45.24	45.24	4524	Sigmoidoscopia con Endoscopio Flessibile
54	Esofagogastroduodenoscopia	45.13	45.13	4513	Esofagogastroduodenoscopia (EGD)
55	Esofagogastroduodenoscopia con biopsia	45.16	45.16.1,	4516	Esofagogastroduodenoscopia (EGD) con Biopsia
56	Elettrocardiogramma	89.52	89.52	8952	Elettrocardiogramma
57	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89.50	89.50	8950	Elettrocardiogramma Dinamico
58	Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	89.41	89.41	8941	Test Cardiovascolare da Sforzo con Pedana Mobile
59	Altri test cardiovascolari da sforzo	89.44	89.44, 89.41	8944	Altri Test Cardiovascolari da Sforzo
60	Esame audiometrico tonale	95.41.1	95.41.1	95411	Esame Audiometrico Tonale
61	Spirometria semplice	89.37.1	89.37.1	89371	Spirometria Semplice

R.T. I. Almaviva S.p.A/ Almawave S.r.l/ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Sistema Pubblico di Connettività Lotto 3
Output di Progetto – Linee guida regionali	SPCL3_SOVRACUP-Linee guida regionali_V1.0

PRESTAZIONI STRUMENTALI CUR OGGETTO DI MONITORAGGIO					
N.	Prestazione	Codice nomenclatore	Codice nuovi LEA	Codice CUR Sicilia	Descrizione CUR Sicilia
62	Spirometria globale	89.37.2	89.37.2	89372	Spirometria Globale
63	Fotografia del fundus	95.11	95.11	9511L	Fotografia del Fundus Occhio Sinistro
				9511R	Fotografia del Fundus Occhio Destro
64	Elettromiografia semplice [EMG] per arto superiore. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2	93.08.1	93.08.A	93081	Elettromiografia Semplice (EMG) – Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo
65	Elettromiografia semplice [EMG] per arto inferiore fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2	93.08.1	93.08.B	93081	Elettromiografia Semplice (EMG) – Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo
66	Elettromiografia semplice [EMG] del capo fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Escluso: EMG dell'occhio (95.25) e Polisonnografia (89.17)	93.08.1	93.08.C	93081	Elettromiografia Semplice (EMG) – Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo
67	Elettromiografia semplice [EMG] del tronco. Analisi qualitativa fino a 4 muscoli	93.08.1	93.08.D	93081	Elettromiografia Semplice (EMG) – Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo
68	Valutazione EMG dinamica del cammino. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli), associato ad esame basografico per la definizione delle fasi del passo. Non associabile a analisi della cinematica e della dinamica del passo (93.05.7)	93.08.1	93.08.E	93081	Elettromiografia Semplice (EMG) – Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo
69	EMG dinamica dell'arto superiore. valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli)	93.08.1	93.08.F	93081	Elettromiografia Semplice (EMG) – Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo

Tabella 3. Prestazioni strumentali soggette al monitoraggio dei tempi di attesa

2.3 Regolamenti e procedure aziendali

Con specifico riferimento all'attività dei CUP aziendali e - laddove applicabile - con riferimento ai CUP operanti a livello provinciale, **ogni azienda del SSR si è dotata di un sistema di prenotazione** applicando modalità organizzative proprie. In fase di *assessment* è stata richiesta alle strutture aziendali la disponibilità di regolamenti⁸ in ambito CUP, sia di natura organizzativa e/o di funzionamento sia specificatamente riferibili all'ALPI gestita tramite il CUP aziendale/provinciale stesso, o talvolta riferiti alla sola gestione della cassa ticket.

⁸ Tale informativa non considera manuali e/o procedure tecnico-informatiche specifiche delle modalità di funzionamento dei singoli sistemi CUP aziendali.

R.T. I. Almaviva S.p.A/ Almawave S.r.l/ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Sistema Pubblico di Connettività Lotto 3
Output di Progetto – Linee guida regionali	SPCL3_SOVRACUP-Linee guida regionali_V1.0

Di seguito, si fornisce una sintesi delle informazioni fornite dai singoli referenti aziendali e/o integrate attraverso informazioni disponibili sui siti aziendali.

Azienda sanitaria	Regolamento CUP	Regolamento ALPI
ASP Agrigento	Linee guida procedurali Centro Unico di Prenotazione redatte dal Responsabile Ufficio CUP Aziendale	Regolamento ALPI approvato con Delibera.n. 994 del 26/06/2020
ASP Caltanissetta	N/D	Professionisti e tariffe Attività libero professionale aggiornato in data 23/04/2021
ASP Catania	N/D	Regolamento ALPI approvato con Delibera n. 1685 del 21/07/2015
ASP Enna	Informazioni CUP al sito https://www.aspena.it/cup-2/	Professionisti e tariffe Attività libero professionale aggiornato in data 01/03/2019
ASP Messina	Regolamento SovraCUP provinciale del 29/05/2017	Professionisti e tariffe Attività libero professionale aggiornato in data 31/12/2020
ASP Palermo	Informazioni CUP al sito https://www.asppalermo.org/informazioni-dettaglio.asp?ID=2	Tarifario Unico per le prestazioni ambulatoriali rese in regime ALPI (Delibera n. 417 del 16/12/14 e s.m.)
ASP Ragusa	Informazioni CUP al sito https://www.asp.rg.it/cup	Regolamento ALPI approvato con Delibera n. 1542 del 23/07/2015
ASP Siracusa	Regolamento di organizzazione del Centro Unico di Prenotazione redatto dal Responsabile Ufficio CUP	Professionisti e tariffe Attività libero professionale aggiornato in data 30/04/2019
ASP Trapani	Informazioni CUP al sito http://www.asptrapani.it/servizi/Menu/dinamica.aspx	Professionisti e tariffe Attività libero professionale aggiornato in data 28/07/2014
AO Cannizzaro	Informazioni CUP al sito https://www.aocannizzaro.it/utente/prenotazioni-e-ticket/default.aspx	Regolamento disciplinante le modalità organizzative ALPI adottato con Delibera n. 1125 del 16-05-2016
ARNAS Garibaldi	Informazioni CUP al sito http://www.ao-garibaldi.catania.it/servizi-e-attivita/	Sezione consultiva di professionisti e tariffe Attività libero professionale disponibile sul sito aziendale
AOU Policlinico di Catania	N/D	Professionisti e tariffe Attività libero professionale aggiornato in data 12/05/2021
AO Papardo	Regolamento SovraCUP provinciale del 29/05/2017	Professionisti e tariffe Attività libero professionale aggiornato in data 06/04/2016
AOU Policlinico di Messina	Regolamento SovraCUP provinciale del 29/05/2017	Professionisti e tariffe Attività libero professionale approvato con nota prot. 5271 del 29/03/2018
AO Villa Sofia - Cervello	Informazioni CUP al sito https://www.ospedaliriuniti.palermo.it/cup.html	Regolamento per la Disciplina dell'Attività Libero Professionale Intramuraria (Del. n. 1631 del 29/12/2020)
ARNAS Civico di Palermo	Informazioni CUP al sito http://www.arnascivico.it/index.php/centro-unico-di-prenotazione-cup	Professionisti e tariffe Attività libero professionale aggiornato in data 29/03/2021
AOU Policlinico di Palermo	Regolamento CUP Delibera n. 566 del 03/08/2009	Regolamento per l'organizzazione e la disciplina dell'attività libero professionale (Del. n. 142 del 24.02.2016)
IRCCS Bonino Pulejo	Regolamento SovraCUP provinciale del 29/05/2017	Regolamento ALPI approvato con Delibera n. 514 del 03/2018

Tabella 4. Regolamenti CUP e ALPI emanati dalle aziende SSR

In aggiunta a tali atti interni, le Aziende sanitarie - entro 60 giorni dall'adozione del PRGLA - erano tenute ad adottare un nuovo **Programma Attuativo Aziendale**⁹, in coerenza con quanto definito nella cornice regionale.

I documenti, di durata triennale, recepiscono il piano regionale e contemplano, secondo le indicazioni del PNGLA, le *misure da adottare*, nei limiti delle risorse disponibili, dei vincoli e dei termini previsti dal Piano Sanitario Regionale, in caso di *superamento dei tempi massimi stabiliti*, senza oneri aggiuntivi a carico degli assistiti se non quelli dovuti come eventuale quota per la compartecipazione alla spesa sanitaria.

⁹ Il Programma Attuativo Aziendale è, ai sensi dell'art.5 della legge regionale 14 aprile 2009, n.5, atto della programmazione sanitaria locale, insieme all'Atto aziendale, ai programmi definiti a livello di bacino e alle intese e gli accordi previsti dall'art.4 della stessa legge.

R.T. I. Al maviva S.p.A/ Al mawave S.r.l/ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Sistema Pubblico di Connettività Lotto 3
Output di Progetto – Linee guida regionali	SPCL3_SOVRACUP-Linee guida regionali_V1.0

Le aziende sanitarie hanno nominato nell'ambito dei suddetti piani anche il *responsabile unico aziendale delle liste d'attesa*, cui competono le funzioni e gli obiettivi tematici e temporali contenuti nel Programma.

Si riportano nella tabella sottostante i riferimenti dei documenti di PAA¹⁰ delle aziende SSR.

Azienda	Data	N. Delibera	Descrizione delibera
ASP Agrigento	04/07/2019	489	Piano Attuativo Aziendale Governo Liste di Attesa anni 2019-2021
ASP Caltanissetta	28/06/2019	594	Individuazione del referente aziendale per il governo delle liste d'attesa (RA-GLA) e costituzione del gruppo interaziendale in attuazione del PRGLA
ASP Catania	09/08/2019	1006	Programma Attuativo Azienda ASP Catania di cui al Decreto Assessoriale 12-04-2019
ASP Enna	25/06/2019	717	Programma Attuativo Aziendale Governo Liste di Attesa PAA-GLA - Anno 2019-2021
ASP Messina	21/06/2019	1556	Piano Attuativo Aziendale sul Governo dei Tempi di Attesa - Triennio 2019/2021
ASP Palermo	26/06/2019	252	Programma Attuativo Aziendale ASP Palermo
ASP Ragusa	11/06/2019	1543	Piano Attuativo Aziendale - Triennio 2019/2021
ASP Siracusa	20/06/2019	236	Piano Aziendale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2019-2020
ASP Trapani	31/10/2019	2969	Programma Attuativo per il Governo delle Liste di Attesa 2019-2021
AO Cannizzaro	26/06/2019	1696	Piano aziendale attuativo governo liste di attesa art. 3 D.A. 12/04/2019
ARNAS Garibaldi	26/06/2019	228	Trasmissione del Programma Attuativo Aziendale per il contenimento dei tempi d'attesa (PAA-GLA) dell'ARNAS Garibaldi
AOUP CT	25/06/2019	1102	Piano Attuativo Aziendale per il contenimento dei tempi di attesa 2019/2021
AO Papardo	24/06/2019	232	Programma Attuativo Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa - Triennio 2019/2021
AOUP ME	26/06/2019	1047	Programma Triennale per il Governo delle Liste di Attesa 2019/2021
AO Villa Sofia	26/06/2019	258	Piano Attuativo Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa (PAA-GLA) 2019-2021
ARNAS Civico	26/06/2019	348	Piano Attuativo Aziendale per il Contenimento dei Tempi di Attesa Anno 2019
AOUP PA	28/06/2019	650	Invio Piano Attuativo Aziendale sulla Gestione delle Liste d'Attesa 2019-2021
IRCCS B. Pulejo	05/06/2019	347	Piano Attuativo Aziendale sul Governo dei Tempi di Attesa 2019/2021 - D.A. 631/2019

Tabella 5. Riferimenti Programmi attuativi aziendali 2019-2021 aziende SSR

In particolare, occorre osservare che - all'avvio del sistema regionale - i processi di prenotazione ed alcuni meccanismi specifici dei singoli sistemi aziendali e/o provinciali, subiranno un **processo di graduale rivisitazione**, al fine di recepire i riflessi sulle modalità di prenotazione (laddove per esempio vi è un incremento dei canali di accesso), sui processi gestionali interni (es. incassi tickets) e sulle modalità di razionalizzazione della domanda/offerta (es. prestazioni accessibili mediante i CUP), che inevitabilmente saranno attivati dalla contemporanea disponibilità dei diversi sistemi, regionale e aziendale.

Di conseguenza, gran parte dei Regolamenti aziendali ad oggi in essere, dovranno con molta probabilità subire una rivisitazione che permetta di rappresentare la complessità via via crescente.

¹⁰ Delibere consultabili al sito <https://www.qualitasiciliassr.it/?q=PRGLA-triennio-2019-2021>

R.T. I. Almaviva S.p.A/ Almawave S.r.l/ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Sistema Pubblico di Connettività Lotto 3
Output di Progetto – Linee guida regionali	SPCL3_SOVRACUP-Linee guida regionali_V1.0

3. PORTALE DEL CITTADINO E SOVRACUP

3.1 Contesto regionale

Come anticipato in premessa, l'Amministrazione regionale, nel dare impulso ad un processo complesso di **evoluzione tecnologica**, ha inteso avviare il progetto attuando dei percorsi complementari:

- il mantenimento dell'autonomia di ciascuna Azienda sanitaria in termini di applicativi utilizzati, modelli organizzativi e gestione delle prenotazioni, anche al fine di preservare gli investimenti già fatti in termini di sistemi CUP aziendali e di creazione dell'ecosistema applicativo aziendale;
- la creazione di una rete di interoperabilità tra le Aziende sanitarie della regione mediante un **orchestratore di servizi** adoperato per lo scambio di informazioni con i CUP aziendali e la condivisione di regole e linguaggi comuni per il corretto funzionamento dei servizi regionali.
- l'esposizione ai cittadini di un **portale di accesso ai servizi sanitari digitali** del SSR, ossia un punto di riferimento in cui i cittadini troveranno le informazioni necessarie per accedere ai diversi servizi che il SSR man mano metterà loro a disposizione.

La **strategia di interoperabilità** viene attuata per tutte le Aziende pubbliche presenti nel territorio della regione. Il percorso logico si compie eseguendo in modo sincronizzato e complementare le seguenti fasi:

1. una fase di avvio, comprensiva di sviluppo e validazione della soluzione dal punto di vista funzionale e tecnico e di riconfigurazione delle anagrafiche ha lo scopo di **attivare l'esercizio del SovraCUP** con un perimetro circoscritto di prestazioni sanitarie esposte in circolarità. Questo al fine di testare la soluzione anche da un punto di vista organizzativo;
2. una fase di **consolidamento - anche on going- della soluzione applicativa** con eventuali interventi di manutenzione, richiesti sulla base delle segnalazioni dei key users;
3. una fase di maturazione, che prevede **l'estensione del gruppo di attori/utilizzatori** così da rendere fruibile l'intera offerta sanitaria regionale.

STATO DELL'ARTE

Nella fase di avvio il progetto ha previsto una rilevazione presso le Aziende del SSR in materia di processi e sistemi di prenotazione: nel contesto regionale, la gestione e prenotazione di visite ed esami avviene con il supporto tecnico di sistemi **CUP aziendali**, attraverso cui ciascuna azienda del SSR gestisce, in completa autonomia, le prenotazioni delle prestazioni sanitarie erogabili dalle proprie strutture, e in taluni casi, recepisce anche le disponibilità per l'assistito del privato convenzionato.

In alcuni contesti la gestione dei CUP aziendali ha subito negli ultimi anni delle evoluzioni tecnico-organizzative: le città metropolitane, infatti, hanno avviato (con tempi e risultati parecchio diversi) un processo di adeguamento e integrazione dei CUP aziendali, prevedendo la creazione di un livello intermedio di gestione mediante sistemi centralizzati sul territorio provinciale. Alla data di redazione del presente documento, solo il percorso di integrazione avviato nella provincia di Messina è giunto a definizione e può essere considerato a

Versione 1.0 30/06/2021	R.T. I. Almaviva S.p.A/Almawave S.r.l./ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Pagina 22 di 78
----------------------------	--	--------------------

R.T. I. Almaviva S.p.A/ Almawave S.r.l./ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Sistema Pubblico di Connettività Lotto 3
Output di Progetto – Linee guida regionali	SPCL3_SOVRACUP-Linee guida regionali_V1.0

regime: le quattro Aziende che persistono sul territorio provinciale (una ASP, una AOU, un IRCSS ed una AO) hanno scelto di dotarsi di un sistema **CUP provinciale** attivato a partire dal 2017. Le province di Catania e Palermo, hanno avviato in momenti successivi le fasi preliminari di progettazione per la realizzazione di una soluzione centralizzata a livello provinciale, ma i rispettivi percorsi sono ancora in progress.

I CUP che attiveranno l'interoperabilità verso il sistema regionale sono, dunque, i CUP c.d. "aziendali", cui si aggiunge il CUP provinciale di Messina, che fungerà da collettore delle informazioni relative alle quattro Aziende della provincia: man mano che il processo di convergenza a soluzioni CUP provinciali arriverà a definizione sulle aree di Palermo e Catania, si potrà procedere a collegare anche questi.

In linea generale, dunque, le modalità di prenotazione e quindi di contatto con le Aziende del SSR da parte dell'assistito hanno subito, nel corso del tempo, una parziale rivisitazione, grazie all'introduzione di sistemi di accesso parzialmente multicanale: ciascuna Azienda sanitaria, difatti, ha implementato un set diversificato di canali di accesso, offrendo al cittadino la possibilità di prenotare in maniera fisica, telefonica o talvolta anche attraverso supporti digitali (web, APP, mail, etc).

Il progetto di implementazione del **SovraCUP regionale** - pur mantenendo l'autonomia gestionale di ciascuna Azienda - rappresenta una profonda rivisitazione delle attuali modalità di prenotazione, offrendo una serie di funzionalità che consentiranno alle Aziende di esporre le proprie agende su un sistema integrato in condivisione e permettendo ai cittadini di accedere ad una serie di servizi aggiuntivi finalizzati al miglioramento della qualità del servizio.

In quest'ottica, sia nella fase di ideazione dell'intervento (ex ante), sia nelle fasi di progettazione tecnica (on going), **l'Amministrazione ha definito una serie di scelte organizzative e/o tecniche** che caratterizzano profondamente il progetto. In fase di ideazione, ad esempio, ha optato per la progettazione di un sistema di prenotazione interaziendale, ossia comune per tutte le aziende del SSR, ma non sostitutivo dei CUP aziendali in essere, per far fronte all'esigenza di incidere il meno possibile sui processi organizzativi interni aziendali già in essere. A questo, ad esempio, si affianca la scelta di attivare a livello regionale canali di accesso al SovraCUP digitali che si affiancano ad altre tipologie già attivate dalle Aziende (molte aziende ad esempio, erogano un servizio di call center con operatore). A partire da tale scelte strategiche ed operative, nel successivo cap. 4 verranno delineati i principali elementi caratterizzanti il SovraCUP regionale.

Le Aziende del SSR avranno un ruolo fondamentale, infatti dovranno garantire:

- **dal punto di vista tecnico**, un'efficace supervisione sulle attività di parametrizzazione/manutenzione delle software house fornitrici, tale da garantire con continuità la buona qualità del servizio con il SovraCUP. Ogni sistema aziendale e/o provinciale, per attivare il dialogo con il SovraCUP dovrà effettuare delle personalizzazioni/modifiche per far fronte al set di informazioni richiesto dall'orchestratore e secondo i tempi e le modalità informatiche previste nei documenti tecnici di integrazione.
- **dal punto di vista organizzativo ed operativo**, l'avvio di una intensa attività interna di rivisitazione delle modalità di programmazione delle agende e di revisione/manutenzione delle anagrafiche, oltre a dover ripensare in alcuni casi anche una serie di processi organizzativi e di procedure operative interne.

Sulla base di tali considerazioni e sulla base di evidenze emerse da progettualità analoghe in altri contesti regionali, è evidente che il principale fattore critico di successo, sia da individuarsi nella sistematicità della condivisione e adozione - da parte delle singole aziende sanitarie - di regole, standard, linguaggi comuni nella

Versione 1.0 30/06/2021	R.T. I. Almaviva S.p.A/Almawave S.r.l./ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Pagina 23 di 78
----------------------------	--	--------------------

R.T. I. Almaviva S.p.A/ Almawave S.r.l/ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Sistema Pubblico di Connettività Lotto 3
Output di Progetto – Linee guida regionali	SPCL3_SOVRACUP-Linee guida regionali_V1.0

classificazione di dati e informazioni (prestazioni, codifica delle agende, gestione degli attributi, ecc.) da esporre e scambiare con il sistema orchestratore regionale.

In questa direzione, il **coinvolgimento ampio e diffuso degli stakeholder aziendali e la costituzione permanente di un gruppo di lavoro interaziendale** (che si occupa costantemente di aggiornare e/o ampliare il catalogo delle prestazioni, disciplinare e aggiornare le codifiche delle agende, modificarne gli attributi, omogeneizzare i campi note, ecc.), insieme alla **partecipazione attiva** dei referenti **dell'Amministrazione regionale**, diventano la chiave organizzativa per il buon esito del progetto.

Nel paragrafo successivo, si forniscono alcuni elementi utili per sistematizzare e consolidare - laddove necessario anche attraverso i necessari passaggi formali per il rafforzamento dei gruppi di lavoro, per l'individuazione di ruoli e ambiti di competenza - il processo di costante confronto e interazione tra livello locale/aziendale ed il livello regionale e che, di fatto, risulta già avviato¹¹.

3.2 Elementi per la governance regionale

L'efficace ed efficiente attuazione del "Portale di accesso ai servizi e SovraCUP" costituisce a livello regionale una opportunità strategica per il miglioramento delle attività gestionali del SSR intese nella loro più ampia accezione e, in tal senso, l'Amministrazione ha l'esigenza di dotarsi di **organismi e soggetti propri** che risultano parte integrante delle procedure di **programmazione e monitoraggio** dei servizi regionali di prenotazione.

La proposizione di **indirizzi per il governo regionale** risponde infatti all'esigenza di definire un insieme coordinato di processi, procedure e ruoli identificati e regolamentati che permetta la gestione fluida di attività complesse trasversali rispetto ai soggetti coinvolti, finalizzate al comune obiettivo prefissato.

Il **modello di governance** qui esposto intende pertanto proporre gli elementi di base sulle funzioni e sui compiti degli organismi e dei soggetti coinvolti, nonché sugli strumenti e protocolli operativi da adottare, che dovranno comunque trovare efficacia mediante formale adozione ad opera dell'Amministrazione regionale.

La governance per l'attuazione del SovraCUP prevede il coinvolgimento dei seguenti **soggetti responsabili**:

- **Assessorato Regionale della Salute** - Attivazione di interventi volti a ridurre i tempi di attesa nell'erogazione delle prestazioni sanitarie mediante l'implementazione e l'ammodernamento delle infrastrutture tecnologiche legate ai sistemi di prenotazione per l'accesso alle strutture sanitarie attraverso il coordinamento degli aspetti funzionali e la diffusione di direttive univoche agli Enti del SSR;
- **Autorità Regionale Innovazione Tecnologica** - Proposte di azioni volte al miglioramento e/o alla programmazione in tema di sistemi informativi in sanità digitale mediante la definizione di interventi di manutenzione evolutiva e di progetti di miglioramento attraverso il coordinamento tecnico delle infrastrutture informatiche dell'Amministrazione sanitaria e la definizione delle policy di sicurezza;
- **Aziende del Sistema Sanitario Regionale** - Attuazione delle indicazioni del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa finalizzate a promuovere la capacità di intercettare il bisogno di salute e di rendere

¹¹ Si faccia ad esempio riferimento al D.A. 447/2020 di istituzione di un gruppo di lavoro nell'ambito del progetto SovraCUP..

R.T. I. Almviva S.p.A/ Almwave S.r.l./ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Sistema Pubblico di Connettività Lotto 3
Output di Progetto – Linee guida regionali	SPCL3_SOVRACUP-Linee guida regionali_V1.0

compatibile la domanda con la garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza attraverso la formulazione della strategia di governo della domanda e la definizione dell’offerta sanitaria e dei volumi di produzione.

Di seguito, le **dimensioni di intervento** su cui articolare il modello di governance:

- **Governance strategica** - Pianificazione strategica dell’intervento e monitoraggio complessivo degli obiettivi, definizione e direzione di attività legate alla evoluzione del modello di monitoraggio e dei piani aziendali di attuazione mediante la formulazione e la diffusione di atti di indirizzo;
- **Governance operativa** - Coordinamento e monitoraggio operativo delle iniziative intraprese nell’ambito della governance strategica, definizione e indirizzo di linee operative di intervento legate alla configurazione tecnica e organizzativa degli Enti del SSR e alla composizione dell’offerta sanitaria.

Le due prospettive di approfondimento e analisi esposte (soggetti responsabili e dimensioni di intervento) suggeriscono nel prosieguo del paragrafo la lettura integrata di **ruoli, responsabilità e complessi di attività** in ordine alla **governance complessiva del progetto**.

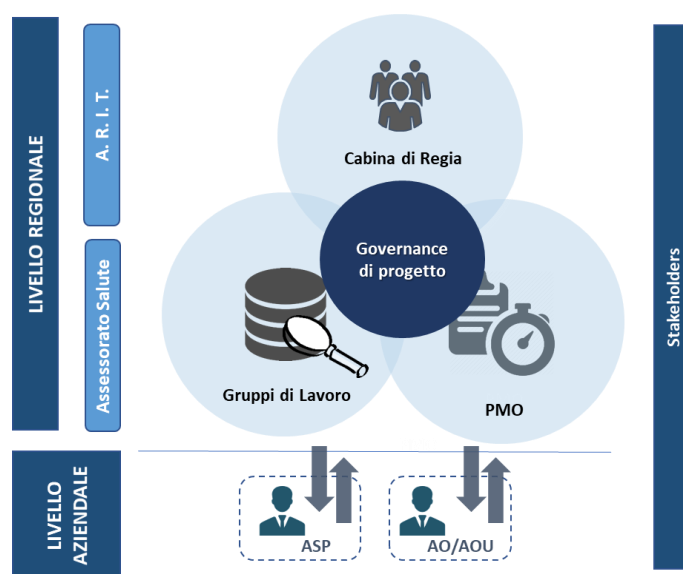


Figura 4. Ipotesi di modello di governance regionale

Soggetti e complessi di attività risultano trasversali alle singole dimensioni di intervento e più in generale all’iniziativa progettuale, facendo tuttavia salva l’**autonomia organizzativa e tecnica** che caratterizza la fisionomia degli Enti che a vario titolo concorrono alla governance regionale.

Entrambe le dimensioni di intervento (governance strategica e governance operativa) si caratterizzano tuttavia per la compresenza di **funzioni organizzative interne** a ciascuna Amministrazione e di **organismi collegiali** trasversali, in via sovraordinata rispetto ai singoli Enti coinvolti nelle operazioni.

R.T. I. Almaviva S.p.A/ Almawave S.r.l./ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Sistema Pubblico di Connettività Lotto 3
Output di Progetto – Linee guida regionali	SPCL3_SOVRACUP-Linee guida regionali_V1.0

Assumono in tal senso particolare rilevanza le **modalità di comunicazione e coordinamento** tra gli Enti, che dovranno pertanto essere definite in uno al suddetto modello di governance con l'obiettivo di garantire il corretto funzionamento dei processi strategici e delle procedure operative entro i tempi stabiliti.

3.2.1 Indirizzi per la governance strategica

La **dimensione strategica** si sostanzia nella partecipazione congiunta di Assessorato Regionale della Salute, Autorità Regionale Innovazione Tecnologica e Aziende del Sistema Sanitario Regionale alla **pianificazione** e alla **supervisione** dello svolgimento delle attività in ordine agli aspetti di **carattere organizzativo** (es. organizzazione dei servizi regionali, modalità di attuazione intervento etc.), **clinico-sanitario** (es. composizione dell'offerta regionale) e **tecnico-informatico** (es. canali digitali e politiche di sicurezza informatica) mediante la formulazione e la diffusione di atti di indirizzo.

La sintesi delle singole determinazioni assunte risulta in capo a una Cabina di Regia che, in ragione del ruolo di governo strategico, si riuniscono periodicamente con i seguenti **principali compiti e funzioni**:

- formulazione di pareri in merito alla modalità organizzative e tecniche di realizzazione dei **servizi regionali di accesso alle prestazioni sanitarie**, pianificando le attività secondo una strategia unitaria;
- approvazione e diffusione alle Aziende del Sistema Sanitario Regionale di **politiche di indirizzo e linee guida per il funzionamento** dei servizi regionali di accesso alle prestazioni sanitarie;
- validazione dei **piani aziendali di attuazione** dei servizi regionali di accesso alle prestazioni sanitarie secondo la periodicità prevista da norme e regolamenti;
- monitoraggio dei risultati intermedi e finali di carattere di **carattere organizzativo** (es. organizzazione Aziende SSR e ammodernamento CUP etc.), **clinico-sanitario** (es. governo domanda, liste di attesa e garanzia LEA etc.) e **tecnico-informatico** (es. digitalizzazione e informatizzazione dei servizi);
- formulazione di proposte per la realizzazione dei **servizi regionali di accesso alle prestazioni sanitarie**.

3.2.2 Indirizzi per la governance operativa

La dimensione del **coordinamento operativo regionale** si rende invero necessaria per garantire efficacia e flessibilità al modello di governance del SovraCUP che, per definizione, risulta mutevole e dinamico allo scopo in relazione a fattori interni e esterni all'Amministrazione regionale (es. tecnologia, bisogni di salute etc.).

Le **Aziende del Sistema Sanitario Regionale** infatti potranno essere chiamate quotidianamente ad assumere decisioni in ordine ad aspetti clinico-sanitario e tecnologico (es. articolazione agende, codifica prestazioni, anagrafica strutture etc.) al fine di rispondere tempestivamente alle esigenze degli assistiti.

Da qui la necessità di un layer organizzativo intermedio costituito da **gruppi di lavoro** formalmente costituiti che faciliti l'interazione costante tra operatori delle Aziende SSR, personale di Aree/Servizi Assessorato Salute e personale ARIT su questioni legate al coordinamento continuo e al monitoraggio operativo delle attività in

Versione 1.0 30/06/2021	R.T. I. Almaviva S.p.A/Almawave S.r.l./ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Pagina 26 di 78
----------------------------	--	--------------------

R.T. I. Almaviva S.p.A/ Almawave S.r.l/ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Sistema Pubblico di Connettività Lotto 3
Output di Progetto – Linee guida regionali	SPCL3_SOVRACUP-Linee guida regionali_V1.0

duplice chiave iterativa: **(i) top-down** – formulazione di indicazioni operative alle Aziende sulla base della strategia regionale **(ii) bottom-up** – segnalazione di opportunità e vincoli per la definizione della strategia regionale.

Di seguito indicazione dei **principali compiti e funzioni**:

- Monitoraggio delle **attività operative**, verificando sistematicamente la corretta ripartizione dell’effort tra i servizi e lo stato delle attività di **trasferimento del know-how** tra gli operatori delle Aziende SSR;
- Verifica e **manutenzione evolutiva** dei servizi regionali di accesso alle prestazioni sanitarie in termini funzionali e di infrastruttura tecnologica di base, fino alla completa **messa a regime**;
- Coordinamento degli **interventi di supporto** alle Aziende Sanitarie e monitoraggio dei **piani aziendali di attuazione** dei servizi regionali di accesso alle prestazioni sanitarie.

Ferma restando la lettura integrata di competenze interne all’Amministrazione, da un punto di vista delle tematiche e dei contenuti da trattare (clinico-sanitario e tecnologico), possono essere individuate ulteriori **funzioni organizzative** e relativi **ambiti di applicazione** per il funzionamento del coordinamento operativo:

- **Comitato scientifico** – Competenze di programmazione sanitaria, indirizzo, supporto tecnico-scientifico su prestazioni/nomenclature, liste di attesa, attività di front/back office etc. costituito perlopiù da membri dell’Assessorato Salute per la valutazione di impatto delle scelte clinico-sanitarie sulle tecnologie CUP;
- **Coordinamento tecnico** – Competenze di programmazione tecnica, informatizzazione, digitalizzazione dei servizi sanitari etc. costituito perlopiù da membri di ARIT per la verifica di conformità dei sistemi informativi sanitari in relazione alla politica regionale di accesso alle prestazioni sanitarie.

Le suddette funzioni organizzative troveranno partecipazione attiva da parte degli operatori delle **Aziende SSR** in funzione della necessaria partecipazione ai processi operativi diretti al funzionamento dei servizi.

3.2.3 Modalità di comunicazione e coordinamento

Come anticipato in premessa, per garantire il funzionamento del modello di governance proposto, occorre definire in via complementare ad esso le **modalità di comunicazione e coordinamento** sottese alla gestione dei complessi di attività secondo lo **schema** di seguito esposto:

- **Ruoli e responsabilità** – Definizione per singolo Ente di referenti competenti per area di interesse (es. area clinico-sanitaria etc.) e nomina dei componenti degli organismi collegiali (es. Comitato Scientifico etc.) individuando profili di responsabilità e ruolo di esecuzione mandato;
- **Modalità di coordinamento** – Funzionigramma dei singoli Enti in ordine al funzionamento dei servizi regionali di accesso alle prestazioni sanitarie e modalità di convocazione e coordinamento degli organismi collegiali secondo criteri di opportunità e tempestività;

R.T. I. Almaviva S.p.A/ Almawave S.r.l/ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Sistema Pubblico di Connettività Lotto 3
Output di Progetto – Linee guida regionali	SPCL3_SOVRACUP-Linee guida regionali_V1.0

- **Comunicazione** – Mappatura delle competenze e identificazione dei soggetti deputati a intraprendere determinate azioni, stabilire obiettivi e metodologia da applicare in coerenza con le finalità strategiche definite dai policy-maker. Identificazione della gerarchia delle fonti secondo standard documentali.

3.3 Servizi offerti dal SovraCUP

Il sistema SovraCUP mira a gestire le prenotazioni di visite mediche specialistiche ed esami diagnostici erogati in regime di SSR e/o in regime di attività libero professionale dalle strutture sanitarie pubbliche e dagli enti erogatori Privati Accreditati.

Tutti gli **attori coinvolti nel processo di gestione delle prestazioni sanitarie**, per quanto in momenti e/o per sub-processi differenti, potranno accedere al SovraCUP mediante l'interfaccia applicativa che rappresenta il front-end del sistema:



Figura 5. Attori coinvolti nella prenotazione delle prestazioni sanitarie

In momenti differenti, e/o per esigenze diverse, anche altre categorie di attori avranno esigenza di accesso all'interfaccia applicativa: ad esempio altre categorie di operatori aziendali, operatori delle amministrazioni centrali (es. Assessorato e ARIT) che avranno accesso a sistema per una parte dei processi di back-office.

L'accesso al sistema da parte dei diversi attori, avverrà direttamente tramite Portale di Front-end, ed ogni categoria di utente avrà una profilazione che corrisponde a livelli di accesso al sistema differenti.

La **fruibilità dei servizi** gestiti dal SovraCUP, saranno disponibili per gli attori del sistema in modalità continuativa e senza interruzioni **nell'arco delle 24 ore** attraverso il Portale web o attraverso l'App scaricabile sugli smartphone (IOS, Android, Windows, etc). Qualsiasi momentanea indisponibilità del sistema, verrà segnalata con warning in fase di accesso al sistema; se programmata per esigenze manutentive o tecniche, la comunicazione sarà immessa con almeno 72 ore di anticipo.

L'**interfaccia applicativa** del SovraCUP, calibrata in relazione al dispositivo utilizzato e caratterizzata da una modalità user friendly, dà al cittadino e ai restanti attori coinvolti l'accesso "inbound" ai servizi che il SovraCUP mette a disposizione degli utenti e fornisce agli stessi le comunicazioni e/o i contatti "outbound" oggetto della richiesta¹².

¹² La dizione Inbound/outbound per identificare i servizi in ingresso ed in uscita da sistema è usualmente associata ai servizi di contact -center, ma viene qui riproposta per chiarezza.

R.T. I. Almaviva S.p.A/ Almawave S.r.l/ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Sistema Pubblico di Connettività Lotto 3
Output di Progetto – Linee guida regionali	SPCL3_SOVRACUP-Linee guida regionali_V1.0



Figura 6. Servizi offerti dal SovraCUP regionale

Il contatto, dunque, da parte di uno degli attori con il Portale del cittadino o con l'app, permette di fruire di diversi servizi denominati **Servizi inbound e Outbound**.

SERVIZI INBOUND

- **Informazioni su accesso:** all'atto dell'accesso sarà fornito un servizio informativo con la funzione di esplicitare le modalità del servizio e i requisiti per effettuare la prenotazione.
- **Prenotazione, disdetta o eventuale riprenotazione di appuntamenti, tramite APP e Sito Web:** l'utente che possiede una prescrizione elettronica può prenotare una prestazione sanitaria, scegliendo la data, l'orario e la struttura sanitaria mediante un canale web, *desktop* e *mobile*, o ad un'APP scaricabile su smartphone o tablet. Il servizio - almeno in una prima fase - sarà attivo per un set di prestazioni limitato di "prima visita". Mediante tali canali, l'utente potrà anche consultare la prenotazione effettuata, oltre che modificare la data dell'appuntamento o procedere alla disdetta di un appuntamento precedentemente prenotato;
- **Richiesta di informazioni/consultazione:** accedendo al Sito Web o all'APP dedicata, l'utente può richiedere informazioni o comunicazioni inerenti la prenotazione effettuata o la struttura di erogazione (es. indicazione del percorso per il raggiungimento della struttura e/o contatti della struttura stessa);

R.T. I. Almaviva S.p.A/ Almawave S.r.l/ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Sistema Pubblico di Connettività Lotto 3
Output di Progetto – Linee guida regionali	SPCL3_SOVRACUP-Linee guida regionali_V1.0

- **Pagamento ticket o corrispettivo dovuto tramite APP e Sito Web:** l'utente, sia contestualmente alla prenotazione che in un secondo momento, potrà disporre il pagamento degli importi dovuti on-line: il sistema metterà a disposizione un link di reindirizzamento alla piattaforma PagoPA;
- **Richiesta della fattura:** se l'utente ha proceduto al pagamento tramite nodo PagoPA, può inoltrare una richiesta per la ricezione della fattura, che verrà presa in carico dalla struttura che ha erogato la prestazione¹³. La fattura, predisposta dalla struttura erogante, potrà essere acquisita dal SovraCUP tramite servizi o con apposita funzione online di upload, al fine di renderla visualizzabile e/o scaricabile dall'utente.

In una fase successiva all'attivazione del progetto, saranno attivati anche i seguenti:

- **Prenotazione e revoca/modifica di appuntamenti tramite Farmacie:** l'utente può recarsi presso le farmacie convenzionate al fine di prenotare una prestazioni sanitaria o revocare un appuntamento precedentemente prenotato;
- **Prenotazione e revoca/modifica di appuntamenti tramite MMG/PLS:** i medici specialisti/ospedalieri ed i MMG/PLS potranno effettuare la prenotazione di prestazioni o revoca di appuntamenti già prenotati.

SERVIZI OUTBOUND

- **E-mail/SMS di conferma della prenotazione:** inviata una volta conclusa la prenotazione, ha lo scopo di far pervenire agli utenti il riscontro della prenotazione effettuata, oltre che le eventuali informazioni aggiuntive inerenti note di preparazione alla prestazione e le informazioni e dettagli correlati alla prenotazione o disdetta dell'appuntamento;
- **Riprenotazione della prenotazione** (per cause attribuibili all'Ente erogatore): servizio per la gestione degli eventi che determinano la momentanea sospensione dell'attività (es. guasti delle apparecchiature) con lo scopo di ri-attivare il contatto con gli utenti già prenotati in una data specifica e far pervenire loro contestualmente sia la comunicazione dell'annullamento della prenotazione che la comunicazione della riprogrammazione della stessa; tale comunicazione verrà eseguita sulla base dei "dati di contatto" precedentemente indicati e registrati a sistema dall'utente.
- **E-mail/SMS di remind dell'appuntamento:** inviata in anticipo¹⁴ rispetto all'appuntamento fissato, ha lo scopo di ricordare all'assistito la data, l'ora e il luogo di erogazione della prestazione prenotata. Tale servizio, oltre ad essere particolarmente *customer oriented*, risulta importante anche per l'ente erogatore, in quanto rappresenta una delle principali leve di azione per combattere il fenomeno del *no-show*.

Ai servizi sopra esposti se ne aggiungono di altri - a disposizione delle Amministrazioni Centrali (es. Assessorato della Salute o ARIT) - che consentono di sfruttare la mole significativa di dati provenienti da fonti eterogenee per effettuare specifiche **valutazioni e monitoraggi**. Tra questi, si cita la possibilità di valutare il grado di **risposta da parte del sistema ai bisogni di prestazioni da parte dei cittadini in termini di tempi di attesa**, oltre che la possibilità di supportare le attività di **programmazione e monitoraggio dell'offerta sanitaria** mediante reportistica ad hoc (es. numero di utenti e accessi medi giornalieri, saturazione delle agende, scarto fra

¹³ Il processo sarà gestito probabilmente attraverso il nodo PagoPA delle aziende in fase iniziale transitoria o direttamente sulla piattaforma Regionale se già a regime alla data di avvio del sistema.

¹⁴ La tempistica definita a livello centrale sarà oggetto di successiva regolamentazione.

R.T. I. Almaviva S.p.A/ Almawave S.r.l/ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Sistema Pubblico di Connettività Lotto 3
Output di Progetto – Linee guida regionali	SPCL3_SOVRACUP-Linee guida regionali_V1.0

prestazioni prenotate ed effettuate, ecc). Inoltre, la possibilità di storicizzazione di una considerevole quantità di dati analitici a livello regionale potrebbe permettere degli approfondimenti e/o analisi di benchmark in materia di appropriatezza prescrittiva.

3.4 Requisiti per l'accesso ai servizi

Affinché il cittadino possa svolgere usufruire dei servizi di prenotazione sopra introdotti è necessario che vengano rispettati alcuni vincoli generali:

- il cittadino che intende effettuare la prenotazione deve possedere una identità digitale SPID/CIE;
- il cittadino deve disporre della prescrizione dematerializzata (NRE).

Secondo le indicazioni dell'Amministrazione, il perimetro di prestazioni "prenotabili"¹⁵ attraverso il SovraCUP nella fase di avvio/start-up risulta ben definito: **all'avvio saranno rese disponibili tutte le agende di tutte le Aziende del SSR che sono riferite ad un subset di 54 delle 69 prestazioni** oggetto del monitoraggio delle Liste di Attesa di cui al PNGLA 2019-2021¹⁶.

Il processo di graduale estensione del numero e/o della tipologia di prestazioni che man mano saranno rese disponibili per la prenotazione attraverso lo strumento SovraCUP verrà gestito a livello centrale¹⁷: le Aziende, devono provvedere intanto a riorganizzare le agende di tale insieme di prestazioni secondo le stesse modalità tecnico-organizzative già individuate e messe a regime per le agende del primo subset.

È responsabilità delle aziende sanitarie guidare l'avvio delle prenotazioni mediante SovraCUP con una adeguata campagna di comunicazione ai cittadini ma anche agli operatori del settore, in maniera tale da evidenziare il perimetro di rilevazione del nuovo strumento.

La tabella che segue riassume le peculiarità del canale di prenotazione regionale rispetto ai canali tradizionali già messi a disposizione del cittadino da parte delle aziende sanitarie.

Sistema di prenotazione	Canali di prenotazione	Prescrizione		Requisiti identificazione
		NRE	RUR	
SovraCUP	Sito web desktop/mobile	✓	✗	SPID/CIE
	APP	✓	✗	SPID/CIE
CUP aziendali/ provinciali	Call Center	✓	✓	Tessera sanitaria
	Sportello aziendale	✓	✓	Tessera sanitaria
	Sito web	✓	✗	Tessera sanitaria
	Farmacie	✓	✓	Tessera sanitaria
	WhatsApp/Mail	✓	✗	Tessera sanitaria

Figura 7. Peculiarità canali di prenotazione regionale e aziendale

¹⁵ L'argomento viene più ampiamente trattato nel par. 5.2.3.1.

¹⁶ Recepto con il D.A. 631/2019.

¹⁷ Vedi paragrafo 3.2 in materia di governance regionale.

R.T. I. Almagiva S.p.A/ Almagiva S.r.l/ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Sistema Pubblico di Connettività Lotto 3
Output di Progetto – Linee guida regionali	SPCL3_SOVRACUP-Linee guida regionali_V1.0

3.5 Architettura di sistema

La soluzione SovraCUP regionale si basa su un'architettura che mira alla **flessibilità di integrazione di servizi** e - allo stesso tempo - garantisce un **sistema centralizzato** per la prenotazione delle prestazioni sanitarie a livello regionale. Sulla base di questi requisiti diventa strategico dotare il SovraCUP di un'infrastruttura di interoperabilità che si fonda su tre pilastri:

1. la cooperazione applicativa fra tutte le componenti del sistema;
2. l'interoperabilità tra sistemi informativi eterogenei, che dovranno essere in grado di dialogare tra loro, per la predisposizione di servizi verso sistemi esterni (Sistemi informativi delle singole aziende sanitarie, anagrafiche degli assistibili aziendali, etc.) per lo scambio di informazioni;
3. la fruibilità della soluzione SovraCUP in ottica mobile.

Il SovraCUP regionale interagisce con una **pluralità di sistemi** per lo scambio delle informazioni inerenti i processi di prenotazione, accettazione e pagamento. Ciascun sistema di prenotazione aziendale è inserito all'interno di un sistema informativo più ampio, che comprende **collegamenti interni ed esterni** all'Azienda con i quali vengono condivisi flussi di dati in ingresso e in uscita.

Lo strumento deputato a svolgere le operazioni di raccordo dei CUP federati è l'**Orchestratore**, che costituisce il cuore del sistema SovraCUP. Le funzionalità principali dell'orchestratore sono:

- controllo e monitoraggio delle operazioni pianificate;
- ricezione e acquisizione dei dati trasmessi per il tramite delle API dai Cup Aziendali/Federati;
- elaborazione delle informazioni ottenute dai CUP aziendali/federati;
- gestione dei sistemi di controllo per le operazioni di prenotazione in tempo reale.

L'architettura di sistema si fonda sul concetto di pattern architetturale per l'intermediazione di messaggi: il Message Broker. Il componente tecnologico utilizzato per implementare tali meccanismi è l'**Apache Kafka**, un motore di stream processing distribuito, che permette di ricevere dati da diversi tipi di sorgenti (detti server), elaborandoli all'interno della sua architettura e rendendoli disponibili ai ricevitori (client). Il *message broker* prevede la ricezione singola degli "n" messaggi (ossia modifiche alla disponibilità) che generano "n" transazioni in real time.

In questo scenario, i **CUP federati, in qualità di client, all'accadere dell'evento trasmettono i dati richiamando le API¹⁸** (attraverso il componente tecnologico WSO2) esposte dall'orchestratore del SovraCUP che ha il ruolo di server. Pertanto, è onere dei singoli CUP comunicare le variazioni, occupandosi quindi di gestire le logiche di business sugli eventi che faranno scaturire l'invio dei dati aggiornati. Certamente il nuovo paradigma garantisce un aggiornamento dei dati della cache del SovraCUP in semi real-time.

L'architettura logica del sistema SovraCUP si può sintetizzare pertanto come di seguito illustrato.

¹⁸ Le API (Application Programming Interface, ovvero Interfaccia di programmazione delle applicazioni) sono set di definizioni e protocolli con i quali vengono realizzati e integrati software applicativi.

R.T. I. Al maviva S.p.A/ Al mavave S.r.l/ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Sistema Pubblico di Connettività Lotto 3
Output di Progetto – Linee guida regionali	SPCL3_SOVRACUP-Linee guida regionali_V1.0

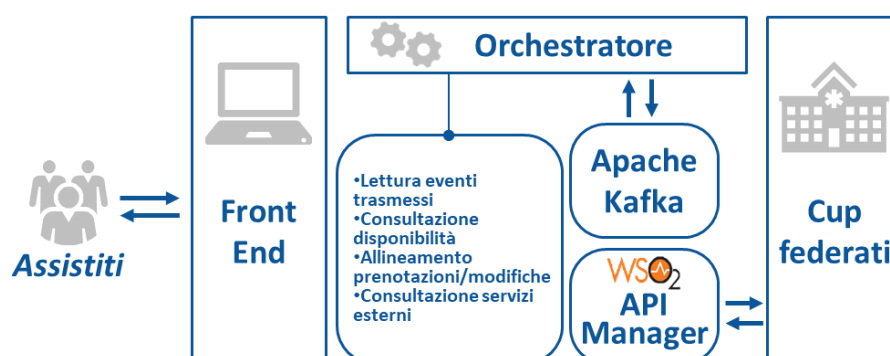


Figura 8. Modalità di federazione SovraCUP – CUP locali

Gli elementi che costituiscono suddetta infrastruttura sono:

- **Front End Portal:** *layer* più esterno a cui hanno accesso gli attori coinvolti nel processo di gestione delle prenotazioni per lo svolgimento delle funzionalità e servizi resi disponibili mediante Sito Web e APP;
- **API Manager:** set di API esposte dall'orchestratore del SovraCUP invocate attraverso il componente tecnologico WSO2;
- **Orchestratore:** *server* che fruisce dei messaggi della coda nella modalità asincrona transazionale. Tale modalità prevede che una volta letto, il messaggio non viene cancellato fino a quando l'Orchestratore non invia un *commit* alla coda, assicurando che tutti i messaggi letti siano effettivamente processati anche nel caso di indisponibilità temporanea del sistema;
- **CUP federati:** *client* deputati a comunicare all'Orchestratore ciascun evento o variazione. Sono tenuti a implementare una soluzione sul proprio applicativo CUP individuando e gestendo gli eventi che generano modifiche alla disponibilità nelle agende per invocare le API messe a disposizione dal SovraCUP.

Con riferimento ai protocolli di comunicazione tra gli attori, le API Kafka invocate consentono di gestire i flussi di record e di organizzarli in categorie (*topic*). Si individuano principalmente quattro tipologie di API:

ID	API	DESCRIZIONE
1	API Producer	Consente a un'applicazione di pubblicare un flusso di record su uno o più topic.
2	API Consumer	Consente a un'applicazione di sottoscrivere uno o più topic ed elaborare il flusso di record da essi prodotto.
3	API Streams	Consente a un'applicazione di agire come un processore di flusso, trasformando efficacemente i flussi di input in flussi di output.
4	API Connector	Consente di collegare topic alle applicazioni o ai sistemi di dati esistenti.

Tabella 6. Sintesi funzionalità API di integrazione

3.6 Specifiche tecniche e funzionali

Il sistema SovraCUP dispone di specifiche funzionalità atte a garantire la fruibilità dei servizi offerti nel rispetto degli obiettivi e delle finalità prefissate.

R.T. I. Almaviva S.p.A/ Almawave S.r.l./ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Sistema Pubblico di Connettività Lotto 3
Output di Progetto – Linee guida regionali	SPCL3_SOVRACUP-Linee guida regionali_V1.0

Si riportano di seguito le principali specifiche che caratterizzano il sistema SovraCUP.

ASPETTI ORGANIZZATIVI-GESTIONALI

Relativamente al processo di prenotazione delle prestazioni sanitarie, ciascun utente può accedere ai servizi di Front End (Sito Web e APP) utilizzando le proprie credenziali **SPID/CIE**. In tale ottica, la soluzione prevede un modulo deputato alla federazione con lo IAM Regionale basato su tecnologia WSO2IS per l'autenticazione degli utenti tramite lo standard SPID/CIE messo a disposizione da AgID. Inoltre, tale modulo risulta in grado di sfruttare la funzionalità di Just-in-time provisioning provvedendo a memorizzare nello store interno gli utenti che effettuano accessi tramite questo tipo di autenticazione.

Una volta autenticato e identificato nel rispetto della normativa vigente in materia di tutela della Privacy, l'assistito può procedere alla **prenotazione di prestazioni sanitarie**: inserito il numero di ricetta dematerializzata (NRE), il collegamento con il sistema TS permette di individuare in maniera univoca tutti gli elementi caratterizzanti la prestazione da prenotare e i dati di riferimento dell'assistito ivi compreso eventuale codice esenzione. Il sistema, sulla base del codice prestazione, oltre che sulla base dei vincoli riportati sulla ricetta (es. classe di priorità), esegue un match con le agende esposte dalle diverse strutture e propone all'utente la/e prima/e disponibilità in ordine cronologico individuate tra le strutture in grado di erogare la prestazione specifica all'interno dell'ambito territoriale di garanzia dell'assistito. L'assistito può effettuare una scelta e confermare la prenotazione, oppure può scegliere di abbandonare l'ambito di garanzia¹⁹ e proseguire l'enquiry cercando una disponibilità differente per data o per struttura o per regime di erogazione.

Si precisa che, come previsto dalla normativa vigente, il sistema traccia eventuali "scelte" di strutture differenti, rispetto a quanto proposto dal sistema, ai fini del corretto **monitoraggio dei tempi di attesa**.

Oltre ai processi a carattere sanitario appena descritti, il disegno della soluzione regionale prevede anche la gestione di alcuni aspetti amministrativi: la possibilità di effettuare il **pagamento degli importi dovuti** mediante canale PagoPA²⁰. Tale scelta ha l'obiettivo strategico di facilitare e diffondere gli strumenti di pagamento elettronici diretti alla PA, che da un lato associano benefici ai fini della gestione dei servizi di tesoreria, dall'altro consentono alla Pubblica Amministrazione di dotarsi di nuove modalità di rapporto con i cittadini e le imprese per tutte le problematiche di incasso.

Da precisare che, all'atto della stesura del presente documento, il **nodo regionale PagoPA** risulta in fase di completa definizione: nel caso in cui, all'avvio del SovraCUP non fosse immediatamente disponibile, il SovraCUP continuerà ad esporre il servizio di pagamento digitale poiché dispone di funzionalità idonee al pagamento - per quanto in via transitoria - degli importi dovuti mediante i nodi attivati dalle Aziende sanitarie e di ricevere, a transazione avvenuta, il codice identificativo della transazione di pagamento.

SPECIFICHE TECNICHE

Come già descritto nel paragrafo precedente, il modello prevede la comunicazione tra almeno due sistemi: il **CUP aziendale o federato** della/e struttura/e sanitaria/e e il **sistema SovraCUP** della Regione Siciliana.

¹⁹ Si fa riferimento all'ambito di garanzia delle rispetto dei tempi di attesa previsti nel PNGLA 2019-20201.

²⁰ Per completezza, l'opzione per il cittadino di utilizzare uno dei canali di pagamento messi a disposizione della struttura erogante (es. sportello fisico) resta valida, ma viene poi gestita al di fuori del sistema SovraCUP e non è compatibile con il servizio di successiva richiesta on line della fattura.

R.T. I. Almaviva S.p.A/ Almawave S.r.l/ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Sistema Pubblico di Connettività Lotto 3
Output di Progetto – Linee guida regionali	SPCL3_SOVRACUP-Linee guida regionali_V1.0

Ogni **Cup federato** dovrà implementare le funzionalità di interscambio dei dati mediante la realizzazione un sistema dedicato di API che dovranno rispondere alle specifiche tecniche necessarie per l'utilizzo del componente Confluent Kafka Rest Proxy²¹ prevista. In aggiunta, dovrà:

- possedere le proprie credenziali a Sistema TS per poter prendere in carico le ricette dematerializzate;
- possedere un proprio portale di pagamento PagoPA per l'indirizzamento degli utenti che vogliono effettuare un pagamento online (in via transitoria fino all'avvio del nodo regionale PagoPa);
- garantire l'accessibilità 24/24h e 7/7gg. Eventuali fermi programmati dovranno essere comunicati con un anticipo di almeno 48 ore. Nel caso di disservizi e/o situazioni straordinarie, alla gestione a sistema verrà accompagnata anche una comunicazione diretta all'Amministrazione centrale²².

Le funzionalità di back office del SovraCUP includono **parametri e strumenti di configurazione del sistema**. In particolare, è possibile distinguere gli account e parametrare l'utenza in modo da fornire diritti superiori rispetto a quelli riservati al cittadino. È il caso dei MMG, PLS, farmacisti, per ognuno dei quali verranno definiti dei diritti di "ruolo" che possono anche essere personalizzati in caso di particolari esigenze applicative.

Inoltre, il sistema prevede specifiche **funzionalità di monitoraggio e configurazione dello stato dei servizi** a disposizione dell'utenza. Si cita, a titolo esemplificativo, la possibilità di porre in stato di manutenzione un servizio temporaneamente inaccessibile, con visualizzazione di un messaggio informativo destinato all'utenza.

Risultano configurabili anche i parametri tecnici che governano l'allineamento tra le diverse fonti informative, tra cui endpoint e intervalli di interrogazione tra orchestratore e CUP federati.

Infine, è previsto un sottosistema di gestione della Business Analysis deputato alla **definizione della reportistica in ambito ai fini della programmazione sanitaria**, alla creazione di dashboard di monitoraggio, alla comunicazione di report e indicatori di monitoraggio mediante e-mail periodiche che verrà messo a disposizione degli attori operanti a livello regionale (ARIT e Assessorato Salute).

Le **specifiche tecniche** per il funzionamento dei servizi verranno rese in via progressiva in relazione con lo stadio evolutivo del progetto "Portale del cittadino e SovraCUP".

Documento	Descrizione	Stato
Documento di integrazione CUP	Specifiche comunicazione e standard dati	✓
Documento di analisi e progettazione orchestratore	Integrazione e comunicazione sistemi	✓
Documento di integrazione anagrafiche strutture sanitarie	Configurazione strutture di erogazione e agende	
Documento classificazione prestazioni prenotabili	Classificazione prestazioni per complessità	
Documento di integrazione catalogo unico regionale	Integrazione offerta aziendale-regionale	
Documento di integrazione NAR	Comunicazione con Anagrafe assistiti regionale	

Tabella 7. Sintesi documentazione di riferimento per specifiche tecniche

²¹ L'utilizzo di tale componente prevede che i dati dovranno essere imbustati in un "oggetto" richiesto dallo stesso.

²² Le modalità verranno definite in apposita circolare esplicativa.

R.T. I. Almaviva S.p.A/ Almawave S.r.l/ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Sistema Pubblico di Connettività Lotto 3
Output di Progetto – Linee guida regionali	SPCL3_SOVRACUP-Linee guida regionali_V1.0

ARCHIVI ANAGRAFICI DI BASE

Il corretto funzionamento del SovraCUP si basa sulla necessità di avere a disposizione degli archivi - interamente gestiti dalle Aziende del SSR sui propri sistema e messi a disposizione del SovraCUP attraverso le regole tecniche - che permettano una corretta **programmazione dell'offerta sanitaria** erogabile dalle strutture a seconda dei diversi regimi di erogazione e fattispecie di prestazioni erogabili.

A tali fini, il sistema riceverà gli **archivi anagrafici** delle agende, delle prestazioni aziendali collegate al CUR, delle strutture sanitarie abilitate all'erogazione delle prestazioni, oltre che tutti gli altri archivi (in linea generale con caratteristiche di dinamicità inferiori rispetto ai primi elencati) atti a consentire la prenotazione e il pagamento delle prestazioni sanitarie (anagrafe assistiti, medici, etc.).

A tali fini, gli archivi gestiti sono i seguenti.

Anagrafica	Descrizione
Agende di prenotazione	Elenco delle agende prenotabili, con associazione delle prestazioni erogate, della struttura di appartenenza, dell'eventuale medico associato, degli attributi per supportare il processo di prenotazione (regime di erogazione, note amministrative, ...)
Prestazioni sanitarie	Elenco delle prestazioni erogabili, raccordo al Nomenclatore nazionale/regionale, tempo stimato per la sua esecuzione, nonché aspetti di carattere organizzativo (ad esempio: ciclicità della prestazione, numero massimo di sedute, note di preparazione, ecc.)
Anagrafe delle strutture	Anagrafe delle strutture di erogazione, della relativa ubicazione e articolazione organizzativa in termini di unità operative semplici e complesse
Altro	Altre anagrafiche di supporto al processo di prenotazione (assistiti, medici prescrittori, medici eroganti, ambiti territoriali di garanzia, ...)

Tabella 8. Sintesi archivi anagrafici di base SovraCUP

R.T. I. Almaviva S.p.A/ Almawave S.r.l/ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Sistema Pubblico di Connettività Lotto 3
Output di Progetto – Linee guida regionali	SPCL3_SOVRACUP-Linee guida regionali_V1.0

4. ASPETTI ORGANIZZATIVO-GESTIONALI

Come anticipato nel precedente capitolo, il **modello architettuale** del sistema SovraCUP muove dalle disposizioni normative e regolamentari delle Linee Guida nazionali CUP, configurandosi come “**orchestratore**” delle disponibilità dei singoli CUP locali nell’ottica della proposizione “in circolarità” di parte dell’offerta sanitaria regionale.

L’obiettivo del **SovraCUP** risponde pertanto all’esigenza di rendere possibile la **prenotazione "allargata e incrociata"** di prestazioni presso varie tipologie di strutture (strutture pubbliche e private accreditate), per diversi regimi di erogazione (prestazioni SSN, libera professione) e per differenti modalità di accesso.

Da un punto di vista funzionale, il **sistema informativo** del SovraCUP si articola dunque su **due livelli** (regionale e locale) secondo ruoli e responsabilità, flussi di attività e **meccanismi di coordinamento organizzativo e tecnico** definiti a livello regionale. In estrema sintesi:

- **SovraCUP regionale:** funzionalità di interesse regionale che originano dalla disponibilità aziendale di prestazioni e che trovano applicazione lato front-end (es. identificazione assistito e processo di prenotazione) e lato gestione offerta sanitaria (es. articolazione offerta regionale e politica liste di attesa);
- **CUP locali:** specifiche di gestione organizzativa dell’offerta sanitaria definite a livello aziendale che si fondano sulla titolarità delle basi dati e degli archivi anagrafici di base (es. agende, prestazioni strutture) e sull’accessibilità agli archivi storici quale conseguenza dall’autonomia organizzativa delle aziende sanitarie.

Tale separazione di funzioni risulta fluida nella misura in cui il modello SovraCUP regionale prevede, in via sistematica e continua, **meccanismi di interconnessione causale** tra i due livelli organizzativi, contribuendo entrambi, a vario titolo e in via unitaria, alla proposizione dell’offerta regionale agli assistiti.

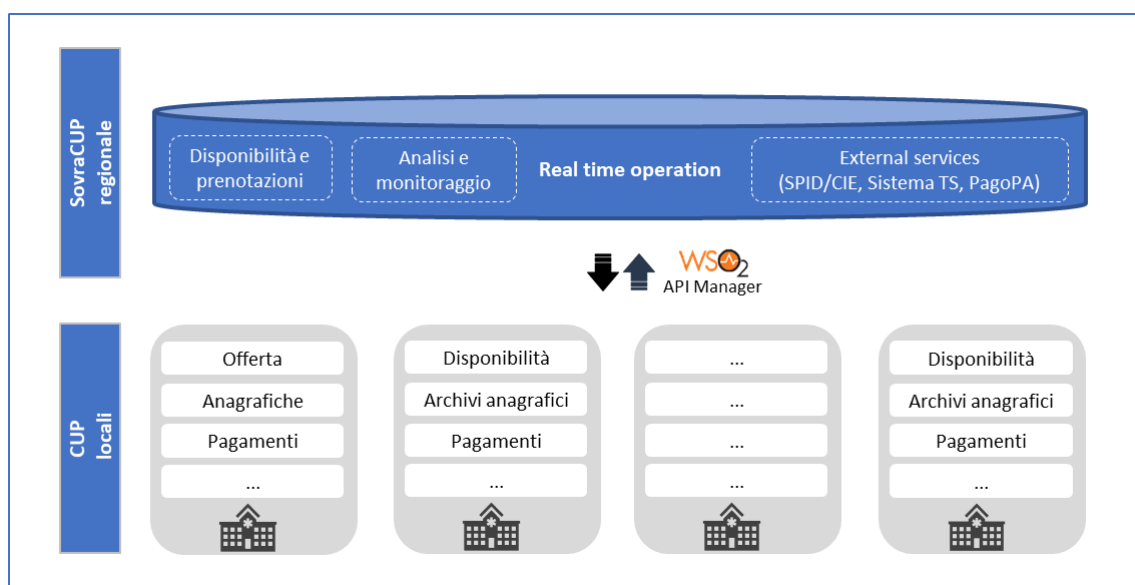


Figura 9. Livelli organizzativi SovraCUP regionale

R.T. I. Almaviva S.p.A/ Almawave S.r.l/ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Sistema Pubblico di Connettività Lotto 3
Output di Progetto – Linee guida regionali	SPCL3_SOVRACUP-Linee guida regionali_V1.0

Come previsto dalle Linee Guida nazionali CUP, il **sistema dell'offerta** si articola in una rete di **punti di prenotazione** che consentono di "vedere" tutte le disponibilità delle prestazioni erogabili. Ogni punto di prenotazione si interfaccia con questa rete, garantendo la visione della disponibilità di prestazioni in ciascun punto della rete e differenziando, ove necessario, i **livelli di accesso** dei vari utenti.

Il funzionamento del SovraCUP è reso in tal senso possibile da un **complesso di attività** legate perlopiù alla programmazione e gestione degli accessi mediante **servizi di back-office** (di competenza prevalente dei CUP locali) e **servizi di front-office** (gestiti perlopiù dal SovraCUP regionale), come di seguito illustrato:

- **Servizi di back-office:** programmazione e manutenzione ordinaria/straordinaria delle attività propedeutiche alla prenotazione che le aziende sanitarie SSR sono tenute a porre in essere mediante i CUP locali al fine di garantire l'applicazione sistematica di regole, metodologie e linguaggi comuni.
- **Servizi di front-office:** funzionalità previste dalla soluzione SovraCUP regionale per la gestione della relazione con l'utente, i canali di accesso a disposizione e le operazioni che è possibile attuare mediante il sistema per la prenotazione delle prestazioni sanitarie e la gestione dell'assistenza;

In tal senso, è possibile notare come buona parte delle attività previste dalle Linee Guida nazionali CUP nella fase di **front-office** possano essere ricondotte allo strumento e alle strutture organizzative centrali a supporto del **SovraCUP regionale** (costituisce ad esempio eccezione la fase di contabilizzazione e cassa che resta di esclusiva pertinenza locale); le attività di **back-office** richiedono invece nella maggioranza dei casi un ruolo preminente da parte delle aziende sanitarie e delle unità organizzative che intervengono sui **CUP locali**.

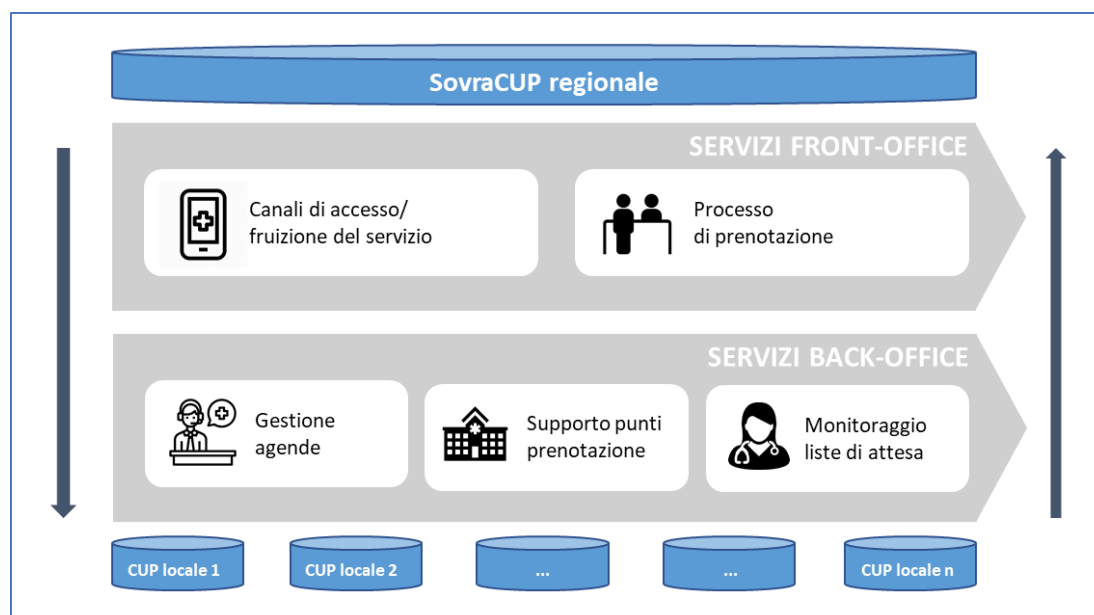


Figura 10. Funzioni dei servizi di front-office e back-office

Nel presente capitolo vengono illustrati in chiave integrata i principali **servizi di back-office** e i **servizi di front-office** che a vario titolo sostengono il funzionamento del SovraCUP regionale, avendo cura altresì di osservare

R.T. I. Almaviva S.p.A/ Almawave S.r.l/ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Sistema Pubblico di Connettività Lotto 3
Output di Progetto – Linee guida regionali	SPCL3_SOVRACUP-Linee guida regionali_V1.0

funzioni e competenze relative a ciascun livello di responsabilità organizzativa (regionale e locale), oltre che le scelte strategiche che l'Amministrazione regionale ha assunto in tal senso.

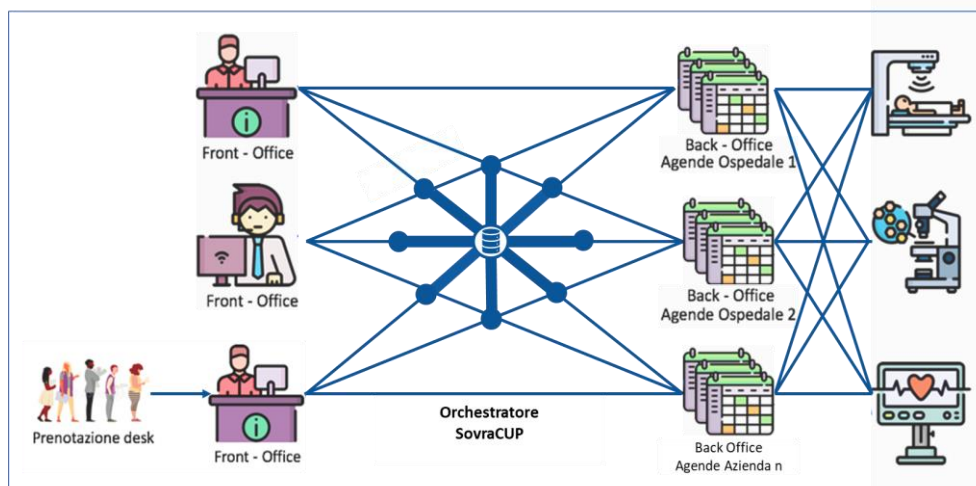


Figura 11. Interrelazione servizi di front-office e back-office

4.1 Servizi di back-office

I **servizi di back-office** vedono, da un punto di vista organizzativo e tecnico-informatico, impegno preminente da parte delle aziende SSR che devono garantire la gestione autonoma delle agende nel rispetto delle indicazioni regionali secondo **requisiti tecnici di integrazione** condivisi.

Da un punto di vista funzionale, le principali attività riconducibili ai **CUP locali** rilevano, da un lato, in merito alla normalizzazione delle anagrafiche (**gestione e programmazione agende**), dall'altro, alla strutturazione di procedure operative per la relazione con l'assistito (**supporto punti di prenotazione**) e di regole minime per la gestione delle prime disponibilità (**monitoraggio liste di attesa**).

Al livello **SovraCUP regionale** compete invero la definizione secondo standard di regole generali per l'armonizzazione dell'**offerta regionale** sui diversi ambiti di garanzia, l'implementazione di **flussi comunicativi** verso il cittadino e di modelli di monitoraggio tesi a supportare il **governo regionale delle liste di attesa**.

I **due livelli di responsabilità organizzativa e tecnica** (SovraCUP regionale e CUP locali) risultano interconnessi da un punto di vista causale per la finalità complessiva di proposizione dell'offerta regionale agli assistiti.

Di seguito, nel dettaglio, le specifiche funzionali e le competenze relative ai due livelli di responsabilità organizzativa, regionale e locale, nell'ambito dei **servizi di back-office**.

R.T. I. Almaviva S.p.A/ Almawave S.r.l./ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Sistema Pubblico di Connettività Lotto 3
Output di Progetto – Linee guida regionali	SPCL3_SOVRACUP-Linee guida regionali_V1.0






	Servizi back-office	SovraCUP regionale	CUP locali
	Gestione e programmazione agende	Definizione regole standard	Configurazione agende
	Supporto punti di prenotazione	Comunicazione assistiti	Segnalazione anomalie
	Monitoraggio liste di attesa	Consolidamento dati SSR	Esposizione offerta

Figura 12. Funzioni e competenze servizi di back-office

La corretta erogazione dei servizi di *back-office* presuppone una **costante gestione e manutenzione ordinaria/straordinaria degli archivi anagrafici di base**, attività che dovranno inevitabilmente essere attuate dalle aziende sanitarie.

 **CENNI E RINVIO**

 Linee di indirizzo Cap. 5 - Archivi anagrafici di base	Individuazione linee di indirizzo per l'armonizzazione dei dati di offerta SSR.
 Caso d'uso Istruzioni operative e casi d'uso	Definizione istruzioni operative e casi d'uso per la configurazione degli archivi.

4.1.1 Gestione e programmazione agende

L'agenda è definita come **“unità elementare per la gestione dell'offerta”** e risulta dunque lo strumento operativo del CUP, cioè lo strumento che permette di definire la capacità produttiva in termini di ore di servizio/slot disponibilità.

Per la prima volta, l'autonomia delle aziende sanitarie nella gestione delle agende dovrà essere coordinata con le indicazioni che il livello centrale dovrà fornire in materia di metodologie e regole di costruzione: la gestione nel merito di cosa è prenotabile e con quale capacità produttiva continua ad essere definita dalle scelte strategiche delle Direzioni Aziendali, ma il metodo con cui esporre tali scelte dovrà uniformarsi alle indicazioni del livello centrale e dovrà rispettare le previsioni del PRGLA²³.

²³ Nel PRGLA diversi sono gli indicatori riferiti alla gestione delle agende in coerenza con le indicazioni del PNGLA: l'Amministrazione, in via prioritaria, punta alla completezza dell'applicazione dell'indicatore IGO18 che prevede la gestione separata dei canali di accesso: “primi accessi” e “accessi successivi”.

R.T. I. Almagiva S.p.A/ Almagave S.r.l./ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Sistema Pubblico di Connettività Lotto 3
Output di Progetto – Linee guida regionali	SPCL3_SOVRACUP-Linee guida regionali_V1.0

Il **servizio back-office** di ciascuna azienda sanitaria cura la gestione e la manutenzione ordinaria/straordinaria delle attività propedeutiche alla prenotazione, tra cui la **programmazione delle agende di prenotazione**. Tale attività permane **in capo alle Aziende** che operano attraverso funzioni aziendali e/o gruppi di lavoro dedicati e preposti alle seguenti attività:

SINTESI ATTIVITÀ DI BACK-OFFICE – CUP LOCALI

1	Gestione delle diverse tipologie di contratto e convenzioni per l'erogazione delle prestazioni: SSN, intramoenia e listini
2	Configurazione agende, gestione posti disponibili per tipologia di accesso e classe di priorità, manutenzione note
3	Modifica delle agende in termini di sospensione di attività, impostazioni di calendario e orari di accesso
4	Gestione delle prestazioni prenotabili per ciascuna agenda e configurazione dei relativi attributi
5	Gestione delle unità eroganti le prestazioni e, più precisamente, la struttura, l'ubicazione dell'ambulatorio e degli orari

Figura 13. Attività di gestione e programmazione agende di competenza delle aziende sanitarie

Il **livello decisionale centrale**, invece, fornisce indicazioni specifiche inerenti la **“caratterizzazione” delle agende** in tema di omogeneizzazione dei linguaggi/codifiche/naming/etc. oltre che alcuni meccanismi/procedure specifici, in maniera tale che tutti i singoli CUP aziendali possano esporre le informazioni tecnico-operative necessarie per il dialogo con il SovraCUP.

SINTESI ATTIVITÀ DI BACK-OFFICE – SOVRACUP REGIONALE

1	Definizione dello standard informativo di carattere tecnico per l'esposizione delle agende
2	Attivazione del servizio di prenotazione per ambiti territoriali trasversali a diverse aziende
3	Definizione del perimetro di prestazioni da esporre a livello SovraCUP
4	Manutenzione e aggiornamento Catalogo Unico Regionale
5	Disciplina degli attributi delle agende necessari a qualificare l'offerta regionale su SovraCUP

Figura 14. Attività di gestione e programmazione agende di competenza del livello centrale

A tutte le strutture sanitarie è richiesto di assicurare la costante, completa e corretta esposizione delle agende al SovraCUP per poter fornire ai cittadini le informazioni necessarie per prenotabilità delle prestazioni dai vari canali. Le aziende sanitarie inoltre devono garantire un'efficace supervisione sulle attività di manutenzione delle *software house*, tale da garantire con continuità la buona qualità del servizio rispetto alle **“esigenze”** del SovraCUP regionale.

R.T. I. Almaviva S.p.A/ Almawave S.r.l./ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Sistema Pubblico di Connettività Lotto 3
Output di Progetto – Linee guida regionali	SPCL3_SOVRACUP-Linee guida regionali_V1.0

L'attività di **omogeneizzazione della struttura delle agende** (che dovranno dialogare con il SovraCUP) rappresenta una delle fasi più delicate nella gestione del successivo processo di prenotazione. In particolare, sarà necessario procedere almeno su due percorsi paralleli:

1. applicazione di **meccanismi di uniformità** dettati da regole/vincoli di carattere normativo, già vigenti ma non sempre completamente recepiti a livello operativo (per esempio, separazione agende di prima visita);
2. applicazione di **meccanismi di omogeneizzazione/integrazione** dettati da vincoli di carattere tecnico, che saranno previsti nei documenti tecnici di integrazione/di esposizione dei servizi (per esempio, sistematica esposizione della codifica prestazioni secondo codice CUR e non secondo codice aziendale).

4.1.1.1 Regole di manutenzione agende

Come più volte osservato le agende sono un elemento in costante evoluzione e risulta quindi fondamentale per le aziende sanitarie la **formalizzazione interna di alcune procedure** per disciplinare tempi e competenze istituzionali per attuare gli interventi necessari alla loro gestione.

I momenti in cui tipicamente si rileva la necessità di agire sulle agende sono:

- Richiesta da parte dei punti di erogazione di apertura di una nuova agenda;
- Richiesta di modifica, cancellazione o sospensione delle agende proveniente dal personale medico di riferimento (es. variazione del calendario di disponibilità del medico di riferimento) o da necessità strutturali del punto di erogazione (es. ristrutturazione di locali);
- Richiesta di modifica o ristrutturazione o aggiornamento dei dati contenuti nelle agende (es. campo note, apertura a nuovi canali di prenotazione, ecc).

La struttura delle agende, per dare garanzia di accesso in tempi utili, deve essere **mantenuta costante nel tempo**, pertanto tutte le attività che incidono sulla loro programmazione a lungo termine (assenze non programmate quali le ferie, la partecipazione a congressi) vanno sistematicamente gestite dai referenti aziendali delle agende, che procederanno alla **riprogrammazione delle attività** per evitare impatti negativi sull'intero sistema di prenotazione.

4.1.1.2 Regole per sospensioni di erogazione

Le aziende sanitarie sono responsabili delle informazioni inviate al SovraCUP e, in particolare, sono responsabili della **gestione di particolari situazioni che impediscono l'erogazione delle prestazioni**. Il realizzarsi di situazioni che impediscono l'erogazione delle prestazioni rappresenta un evento che si può verificare in qualunque contesto e per molte cause (es. guasto macchina, eccezionale indisponibilità del personale, ecc.).

L'attività di configurazione delle agende deve assicurare la **puntuale informazione dell'eventuale motivo di non prenotabilità e l'eventuale pianificazione di riapertura**. L'identificazione delle motivazioni di non prenotabilità inoltre risulta indispensabile non solo al fine della corretta comunicazione dell'informazione al cittadino, ma anche al fine di mappare eventuali criticità emerse. I processi di programmazione delle agende devono prevedere anche la **gestione della comunicazione di tali fattispecie** verso il sistema SovraCUP. Al fine di gestire una momentanea sospensione dell'attività dell'agenda, il SovraCUP attiva i servizi di Outbound di cui

Versione 1.0 30/06/2021	R.T. I. Almaviva S.p.A/Almawave S.r.l./ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Pagina 42 di 78
----------------------------	--	--------------------

R.T. I. Almaviva S.p.A/ Almwave S.r.l/ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Sistema Pubblico di Connettività Lotto 3
Output di Progetto – Linee guida regionali	SPCL3_SOVRACUP-Linee guida regionali_V1.0

al precedente par. 3.3, mettendo a disposizione delle Aziende e soprattutto del cittadino, i meccanismi di invio e-mail e/o sms previsti in maniera automatizzata.

Le modalità di comunicazione di eventuali sospensioni improvvise sono in fase di definizione e saranno oggetto di futura regolamentazione da parte dell'Amministrazione regionale.

4.1.2 Supporto punti di prenotazione

Le attività di back-office svolte dalle aziende devono necessariamente prevedere lo sviluppo di un set di procedure per la **gestione delle comunicazioni formali** inerenti la situazione quotidiana e/o prospettica dell'offerta di prestazioni al pubblico. Si fa riferimento ad esempio:

- comunicazioni al SovraCUP di variazioni dell'offerta sanitaria programmata (es. guasti improvvisi) e delle modalità di prenotazione e/o segnalazioni varie per inesattezze;
- comunicazione post prenotazione alle strutture erogatrici di condizioni che richiedono una assistenza particolare dell'utente (es. difficoltà di deambulazione).

In tal senso, i canali e le modalità di comunicazione da parte delle 18 Aziende del SSR verso il SovraCUP regionale devono necessariamente essere uniformati.

Le aziende sanitarie hanno la responsabilità di prendere in carico tempestivamente le segnalazioni/anomalie/ricieste sopravvenute dal SovraCUP regionale e utilizzare **metodologie univoche e standardizzate** nella gestione di fattispecie di natura tecnica e/o procedurale, individuando – se necessario – anche delle professionalità interne deputate alla gestione delle comunicazioni da/verso il SovraCUP regionale.

4.1.3 Monitoraggio liste di attesa

Secondo le specifiche disposizioni del **Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa**, per la piena utilità del sistema di prenotazione è necessario garantire che le agende di prenotazione siano gestite in maniera trasparente e visibile al SovraCUP e caratterizzate come di seguito.

ATTIVITÀ PER IL MONITORAGGIO DEI TEMPI DI ATTESA – CUP LOCALI	
1	Tenere distintamente separata la programmazione dell'attività istituzionale da quella dell'attività libero professionale
2	Tenere distintamente separati i "primi accessi" dagli "accessi successivi"
3	Organizzare le agende dei "primi accessi" per classi di priorità
4	Consentire la gestione dei tempi massimi di attesa all'interno degli ambiti di garanzia

Figura 15. Requisiti di configurazione agende per il monitoraggio dei tempi di attesa

R.T. I. Almaviva S.p.A/ Almawave S.r.l./ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Sistema Pubblico di Connettività Lotto 3
Output di Progetto – Linee guida regionali	SPCL3_SOVRACUP-Linee guida regionali_V1.0

Ai fini di distinguere le situazioni di oggettiva difficoltà di accesso da quelle determinate dalla scelta discrezionale dell'utente di rivolgersi ad altra struttura sanitaria o di richiedere la prestazione in altra data successiva alla prima proposta, le agende devono prevedere la **possibilità di registrare l'avvenuta scelta del cittadino** e distinguere questa situazione dall'effettiva **capacità di offerta**.

Per far fronte al fenomeno di No-Show e dunque ridurre le liste di attesa, l'Amministrazione regionale ha puntato su alcuni strumenti, quali il *reminder* automatico degli appuntamenti, per incentivare l'utenza a disdire l'appuntamento nel caso di impossibilità a presentarsi.

L'Amministrazione regionale provvederà anche all'analisi dell'**efficacia dei servizi di ricontatto Outbound** e dell'incidenza di No-Show, definendo specifici indicatori per la valutazione del tasso di cancellazione e *reminder* dell'appuntamento, provvedendo anche a mettere in atto specifiche azioni volte all'ottimizzazione del servizio offerto.

In materia di **reportistica e monitoraggio**, il SovraCUP supporterà il livello centrale nelle **scelte di programmazione dell'Assessorato Salute**, inevitabilmente differente rispetto al sistema di monitoraggio per il governo dell'offerta che le singole Aziende continueranno a gestire, sia ai fini della programmazione dell'offerta e delle corrispondenti valutazioni in sede consuntiva, sia ai fini del debito informativo esistente.

Per la prima volta, sarà disponibile una **base dati unitaria** che permetterà di monitorare l'offerta di prestazioni a livello regionale, la diffusione sul territorio e il relativo grado di saturazione (oltre che una serie di informazioni relative a singoli aspetti/metriche del processo come ad es. monitoraggio delle interruzioni di offerta, monitoraggio dei no-show, etc). L'analisi di tali informazioni consolidate permetterà di applicare in maniera unitaria, ma anche specifica, le azioni di ottimizzazione dell'offerta previste a livello strategico.

In termini di reportistica, il sistema di monitoraggio che verrà attivato per step successivi, opererà su due binari:

1. **produzione di indicatori/report c.d. standard**, cioè definiti *ab initio* e riprodotti sistematicamente nel tempo, con viste differenti a seconda dei destinatari (es. Assessorato o Aziende);
2. **produzione di indicatori/report "on demand"**, ossia analisi di approfondimento effettuabili tramite BI per permettere alla governance di analizzare singole metriche, confrontarle in ottica benchmark, etc.

In linea generale, le Linee Guida Nazionali individuano una serie di indicatori che saranno prodotti nell'ambito della reportistica disponibile in via sistematica:

Linee Guida nazionali sistemi CUP: Indicatori di performance
Numero punti di prenotazione/accettazione attivi all'interno delle strutture eroganti
Numero di utenti ed accessi medi giornalieri
Numero di prenotazioni effettuate
Saturazione delle agende
Misura dello scarto tra prenotato ed erogato
Dettaglio delle prestazioni prenotate, con viste differenti (es. per struttura, per punto di erogazione/prenotazione)
Variazioni dei volumi di offerta
Rilevazione della mancata erogazione della prestazione per no-show

Tabella 9. Set indicatori di monitoraggio da Linee Guida nazionali CUP

R.T. I. Almaviva S.p.A/ Almawave S.r.l/ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Sistema Pubblico di Connettività Lotto 3
Output di Progetto – Linee guida regionali	SPCL3_SOVRACUP-Linee guida regionali_V1.0

A questi indicatori, il sistema permetterà di associare una serie di altre analisi/statistiche da mettere a disposizione dei decisori ai fini di una valutazione d’insieme dell’efficacia dei servizi messi a disposizione del cittadino (modalità di utilizzo dei diversi canali di accesso e il grado di efficacia dei servizi di recall/remind), oltre che una serie di analisi sistematiche delle modalità di comportamento del cittadino (fenomeno del no-show, distribuzione per territorio e per tipologia di prestazione, eventuale impatto economico).

Come *best practice*, le aziende sanitarie sono tenute ad adottare **modalità di rilevazione uniformi ed efficaci per abilitare l’elaborazione di indicatori aggregati a livello regionale** che diano risultati comparabili e storicizzabili, finalizzati alla rilevazione del trend dei fenomeni analizzati a livello di singola agenda e di struttura.

4.2 Servizi di front-office

I **servizi di front-office** si esplicano perlopiù al livello **SovraCUP regionale** attraverso la gestione della relazione diretta con l’utente mediante l’implementazione di **canali di accesso** alla prestazione e la definizione per fasi del **processo di prenotazione**, dall’articolazione dell’offerta regionale fino alla proposizione all’assistito.

Le aziende SSR concorrono in particolare alla definizione del processo di prenotazione mediante l’esposizione delle agende sui **CUP locali** secondo **logiche di integrazione** al SovraCUP regionale e politiche di gestione degli accessi mediante **erogatori privati convenzionati** (es. farmacie).

I **due livelli di responsabilità organizzativa e tecnica** (SovraCUP regionale e CUP locali) risultano anche qui interconnessi da un punto di vista causale per la finalità complessiva di proposizione dell’offerta agli assistiti.

Di seguito, nel dettaglio, le specifiche funzionali e le competenze relative ai due livelli di responsabilità organizzativa, regionale e locale, nell’ambito dei **servizi di front-office**.

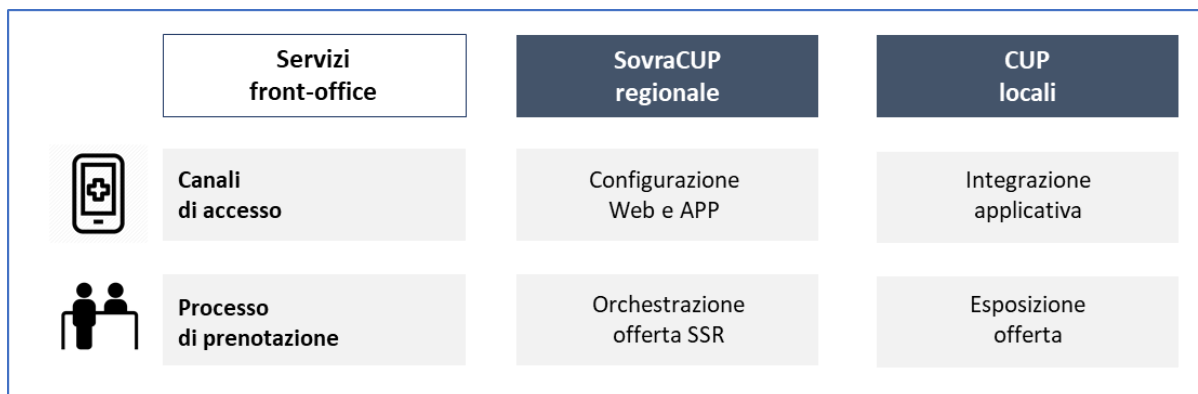


Figura 16. Funzioni e competenze servizi di front-office

Per la corretta erogazione dei servizi di *front-office* è fondamentale garantire la **costante interoperabilità tra modulo Orchestratore e CUP federati**, che dovranno essere in grado di dialogare tra loro per lo scambio di informazioni secondo le specifiche tecniche e di comunicazione condivise.

R.T. I. Almaviva S.p.A/ Almawave S.r.l/ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Sistema Pubblico di Connettività Lotto 3
Output di Progetto – Linee guida regionali	SPCL3_SOVRACUP-Linee guida regionali_V1.0

CENNI E RINVIO

Specifiche tecniche

Analisi e progettazione orchestratore

Definizione funzionalità di interscambio dati e sistemi di integrazione (API).

4.2.1 Canali di accesso

Il SovraCUP è stato concepito in un’ottica di **gestione integrata delle informazioni e di evoluzione dalla multicanalità**, già oggi realizzata da molti CUP aziendali, ed è un primo passo per avvicinarsi all’esperienza d’acquisto *omnicinale* desiderata dal cliente moderno.

Nella fase di progettazione, l’Amministrazione ha individuato sin da subito l’obiettivo e la corrispondente scelta strategica. Le Linee guida nazionali richiedono di fornire un servizio multicanale che possa realizzare vantaggi operativi diretti per il sistema, ottimizzando i processi di accoglienza e la composizione dei canali di accesso: in tal senso, la strategia attuata punta a mettere a disposizione dei cittadini con il **SovraCUP ulteriori canali di accesso, in via aggiuntiva²⁴ rispetto a quanto la singola azienda già propone.**

L’obiettivo è anche quello che, attraverso anche le campagne di comunicazione che verranno attivate a livello centrale, si realizzi un vero e proprio **shifting in termini di preferenza del canale di accesso**, ossia un direzionamento del “primo contatto” dai tradizionali sportelli fisici ai nuovi canali digitali che saranno messi a disposizione del cittadino.

In questo modo, il cittadino può avere informazioni sulle disponibilità offerte da tutte le strutture sanitarie persistenti nel territorio di riferimento, che in più offrono una serie di servizi finora non disponibili (o almeno solo in piccola parte) presso i CUP aziendali, di fatto sgravando anche l’attività degli sportelli fisici che talvolta - in periodi di afflusso notevole - potrebbero rappresentare un “collo di bottiglia” in termini di capacità di accoglienza dell’utenza.

Le scelte attuate dall’Amministrazione prevedono l’attivazione di **canali digitali di accesso** di tipo “self care”, che abilitano l’utente alla prenotazione in autonomia mediante **Sito Web (Portale del Cittadino e SovraCUP) e APP per smartphone.**

In una fase successiva, si prevede anche di abilitare alle prenotazioni delle prestazioni specialistiche alcune categorie professionali che possano supportare/indirizzare il cittadino. Anche in questo caso, il Portale del Cittadino sarà lo strumento messo a disposizione, seppure con con profilazioni e abilitazioni (specifiche al suo utilizzo) differenti rispetto al livello utente.

Al momento le categorie professionali che l’Amministrazione ha previsto di coinvolgere sono: 1) i medici **MMG/PLS** che già rivestono un ruolo chiave nel processo di prescrizione di molte prestazioni specialistiche; 2) le **farmacie** che sempre più sono partner nei sistemi sanitari regionali e già hanno expertise specifiche nei processi di gestione delle ricette dematerializzate per prescrizioni farmaceutiche.

²⁴ Dunque, restano attivi tutti i collegamenti telefonici e/o di altro genere, gestiti dalla singola azienda ma applicabili alla “offerta” aziendale.

R.T. I. Almaviva S.p.A/ Almwave S.r.l/ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Sistema Pubblico di Connettività Lotto 3
Output di Progetto – Linee guida regionali	SPCL3_SOVRACUP-Linee guida regionali_V1.0

Per particolari tipologie di prestazioni, esempio cicliche, per soggetti cronici, ecc., si prevede - almeno per un primo momento – una gestione affidata ai soli operatori della struttura sanitaria, mediante i CUP aziendali, che comunque faranno confluire l’informazione/agenda sull’orchestratore regionale.

Riepilogando, i canali di accesso al processo di prenotazione²⁵ allo stato previsti sono:

Tipologia	Canale	Descrizione
Canali di accesso digitali “diretti”	Portale del Cittadino e SovraCUP	Interfaccia web che permette, tramite identificazione e procedura guidata, la prenotazione in autonomia
	App per smartphone	Applicazione realizzata in maniera nativa per Android e iOS per permettere accesso ai servizi SovraCUP in ottica mobile.
Supporto delle categorie professionali abilitate	Medici MMG/PLS	Supporto agli assistiti mediante profilazione utenti dedicata ai medici MMG/PLS
	Farmacie	Supporto agli assistiti mediante profilazione utenti dedicata alle farmacie private convenzionate

Tabella 10. Tipologie di canali di accesso

4.2.2 Processo di prenotazione

In relazione a quanto espresso nelle Linee guida nazionali e tenendo in considerazione i servizi di prenotazione adottati da ciascuna azienda sanitaria, nel presente paragrafo si descrive il processo di riferimento che caratterizza il sistema di prenotazione regionale.

Nell’ottica di **ottimizzare i processi di prenotazione** delle prestazioni sanitarie, il modello è basato sul concetto di **area geografica**: un pool di strutture sanitarie principalmente all’interno dell’ambito di garanzia dell’assistito (ma con la possibilità di visionare anche altre alternative territoriali) che vengono consultate in modalità simultanea per poter proporre il **miglior appuntamento** al cittadino.

Di seguito si schematizza il processo di prenotazione delle prestazioni sanitarie erogate in regime SSN mediante NRE. Alla prenotazione delle prestazioni in attività libero professionale verrà dedicato un percorso separato, per il quale verranno fornite indicazioni una volta definite le relative specifiche tecniche e funzionali.

Il processo di prenotazione mediante SovraCUP prevede le seguenti fasi, dettagliate nei paragrafi successivi.

ID	Attività	Note
1	Autenticazione e identificazione del cittadino	L’identificazione del cittadino avviene mediante acquisizione dei dati da SPID/CIE
2	Inserimento numero di ricetta elettronica	Le ricette ammesse sono esclusivamente quelle elettroniche che non risultano già prese in carico
3	Ricerca disponibilità e conferma	Il sistema tiene traccia della rinuncia della prima disponibilità in favore di una scelta discrezionale

²⁵ Con riferimento all’autonomia delle singole Aziende del SSR, e soprattutto in considerazione delle modalità organizzative da ognuno di esse attivate nel tempo e/o dei contratti specifici in essere per la gestione dei CUP Aziendali e/o Provinciali, tutti i servizi a carattere locale continueranno ad essere attivi (es. call center aziendali e/o provinciali): eventuali evoluzioni in tal senso, verranno progettate e declinate dopo la messa a regime del SovraCUP.

R.T. I. Almaviva S.p.A/ Almawave S.r.l./ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Sistema Pubblico di Connettività Lotto 3
Output di Progetto – Linee guida regionali	SPCL3_SOVRACUP-Linee guida regionali_V1.0

ID	Attività	Note
4	Gestione della prenotazione e modifiche/disdette	Il reminder viene effettuato dal SovraCUP entro un tempo da stabilire in relazione alla complessità della prestazione
5	Pagamento degli importi dovuti	Almeno nella prima fase di rilascio, il pagamento è effettuato direttamente sul nodo PagoPA dell'azienda sanitaria
6	Erogazione della prestazione	Al momento dell'accettazione, la struttura sanitaria verifica lo stato dei pagamenti e procede all'erogazione

Tabella 11. Macro-fasi prenotazione mediante SovraCUP

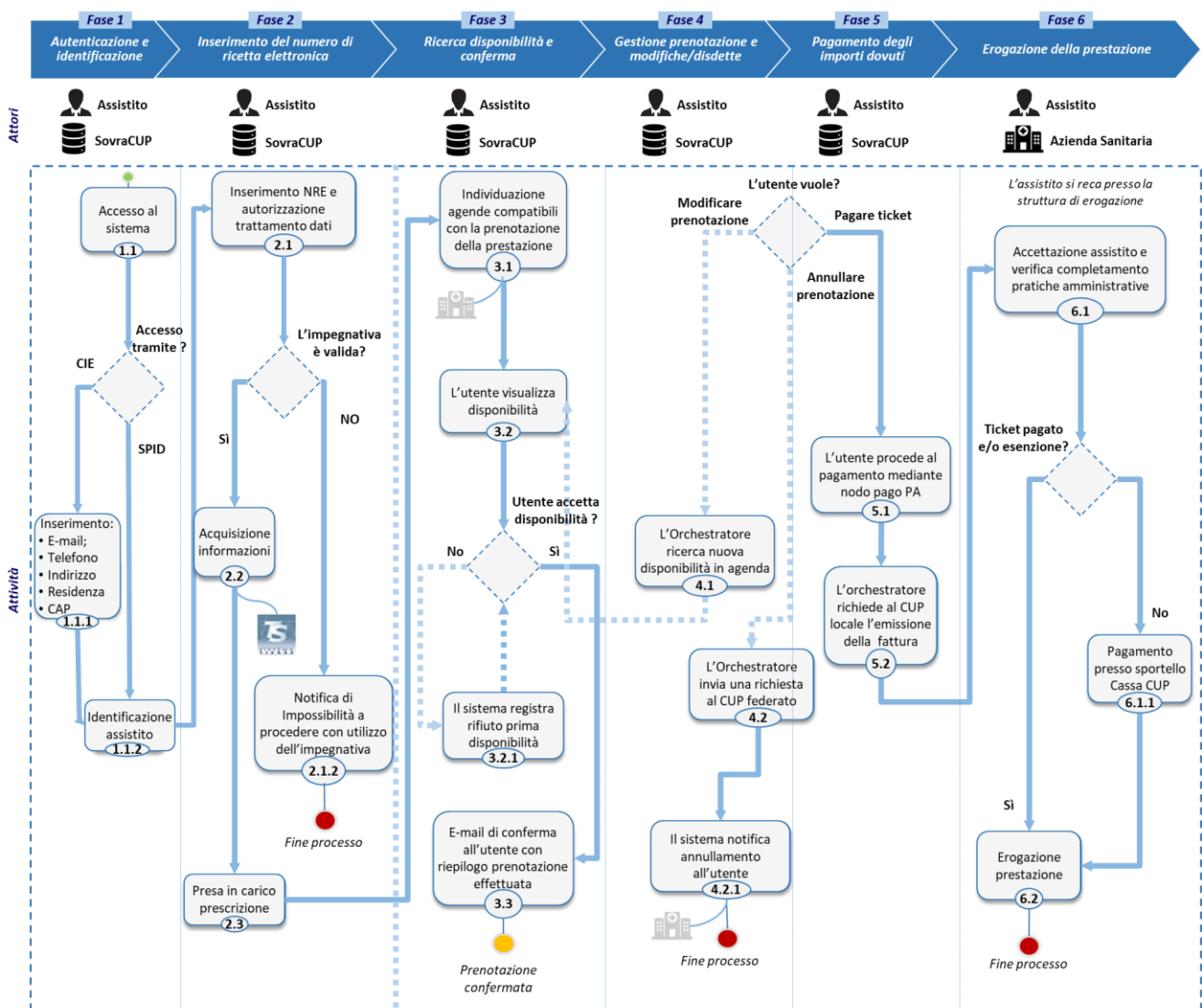


Figura 17. Flow Chart processo di prenotazione SovraCUP

R.T. I. Almaviva S.p.A/ Almawave S.r.l/ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Sistema Pubblico di Connettività Lotto 3
Output di Progetto – Linee guida regionali	SPCL3_SOVRACUP-Linee guida regionali_V1.0

4.2.2.1 Autenticazione e identificazione dell'assistito

L'accesso al SovraCUP da parte dell'utente prevede una fase propedeutica di identificazione dell'assistito, sia che venga effettuato l'accesso direttamente dall'utente, sia che venga fatto da personale professionale per conto dell'utente.

In conformità alle indicazioni AGID e confermate dall'ultimo D.Lgs n. 76 del 16 luglio 2020²⁶, l'Amministrazione ha individuato le modalità utilizzabili come credenziali di accesso ai servizi erogabili attraverso il SovraCUP:

Strumento	Descrizione
SPID	Sistema Pubblico di Identità Digitale che permette con un'unica identità digitale (username e password e/o ulteriori fattori) di utilizzare i servizi online delle PA e dei soggetti privati aderenti
CIE	Nuova carta d'identità in formato tessera che, oltre a svolgere le stesse funzioni di quella cartacea, consente di accedere ai servizi online delle PA italiane e delle istituzioni private.

Tabella 12. Modalità di autenticazione utente

In questa fase, viene verificata l'identità dell'utente finale e diventa fondamentale l'inserimento a sistema dei c.d. **"dati di contatto"** ossia numero di telefono cellulare e indirizzo mail che permettono l'abilitazione di servizi *Inbound* che verranno attivati con il SovraCUP (per esempio, il *reminder* alla prenotazione).

Nello specifico, l'utente ha accesso alla schermata di prenotazione, già precompilata per i campi restituiti da SPID/CIE. Nel caso in cui l'utente abbia effettuato l'accesso tramite CIE, devono essere inseriti i seguenti dati non associati alla stessa: e-mail, recapito telefonico, indirizzo, città e provincia di residenza e CAP. Tali dati saranno gestiti in aderenza alle disposizioni normative vigenti in materia, secondo quanto previsto al par. 4.3.

4.2.2.2 Inserimento del numero di ricetta elettronica

L'utente visualizza la schermata di prenotazione dove è possibile inserire il numero di ricetta, esclusivamente elettronica, oltre che autorizzare il trattamento dei dati. Le API di interfacciamento di Front End invocano un apposito micro-servizio che si occupa di regolare l'interfacciamento con il **Sistema Tessera Sanitaria** gestito da Sogei:

- qualora l'impegnativa sia valida, il sistema SovraCUP si occupa della presa in carico della prescrizione e consente di visualizzare le informazioni per consentire il perfezionamento della prenotazione (la prescrizione viene quindi rilasciata per consentire alla struttura di prendere in carico la prenotazione);

²⁶ Il Decreto legislativo n. 76 del 16 luglio 2020, noto anche come «Decreto Semplificazioni», introduce misure urgenti per la semplificazione burocratica e lo snellimento delle procedure che riguardano l'innovazione digitale della PA. L'art. 24, Titolo III del Decreto sancisce il divieto, dal 28 febbraio 2021 per tutte le amministrazioni (quella nazionale, quelle territoriali, gli enti pubblici, le agenzie), di rilasciare o rinnovare credenziali per l'identificazione e l'accesso dei cittadini ai propri servizi in rete, diverse da SPID, CIE o CNS, fermo restando l'utilizzo di quelle già rilasciate fino alla loro naturale scadenza e, comunque, non oltre il 30 settembre 2021. Il Decreto citato, fa riferimento al Regolamento UE n. 910/2014, c.d. Regolamento eIDAS (electronic IDentification Authentication and Signature) che ha l'obiettivo di fornire una base normativa comune per interazioni elettroniche sicure fra cittadini e pubbliche amministrazioni e incrementare la sicurezza e l'efficacia dei servizi elettronici e delle transazioni di e-business e commercio elettronico nell'Unione Europea. In particolare, nel Piano triennale della Transizione Digitale e con riferimento al DPCM del 29/10/2014 "Definizione delle caratteristiche del sistema SPID", (adesione da parte delle PPAA entro i ventiquattro mesi successivi all'accreditamento del primo gestore dell'identità digitale), viene evidenziato come "l'amministrazione, dopo l'esecuzione della procedura tecnica e di quella amministrativa necessarie per divenire fornitore di servizi pubblici (Service Provider), intende mettere a disposizione una serie sempre maggiore di servizi accessibili tramite SPID".

R.T. I. Almaviva S.p.A/ Almwave S.r.l/ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Sistema Pubblico di Connettività Lotto 3
Output di Progetto – Linee guida regionali	SPCL3_SOVRACUP-Linee guida regionali_V1.0

- se l’impegnativa risulti già presa in carico da un’altra struttura, l’interfacciamento con il Sistema TS nega l’acquisizione dei dati e l’utente riceve una notifica circa l’impossibilità di procedere con l’utilizzo dell’impegnativa.

Il sistema TS effettua inoltre un controllo di coerenza tra NRE e dati associati all’utente: l’utente può procedere con le successive fasi esclusivamente per NRE associate al proprio codice fiscale.

Il SovraCUP Regionale, attraverso il codice identificativo NRE e la cooperazione con il sistema TS, è abilitato alla individuazione in tempo reale di tutti i dati caratterizzanti presenti nella ricetta (codice catalogo regionale, priorità clinica, eventuale esenzione patologia/reddito, etc.) e necessari per procedere alla verifica di disponibilità nelle corrispondenti agende esposte dalle strutture sanitarie.

La c.d. **ricetta rossa, dunque, non può essere supportata dal SovraCUP**, e nei rari casi in cui l’utente ne sia dotato, dovrà rivolgersi agli sportelli fisici delle singole Aziende che potranno evadere la richiesta attraverso i CUP aziendali.

4.2.2.3 Ricerca disponibilità e conferma

Una volta identificata la prestazione sanitaria da prenotare si procede all’individuazione delle agende compatibili con la prenotazione della prestazione richiesta. Viene quindi individuata la disponibilità secondo i criteri di scorrimento temporale, in coerenza con i criteri definiti per l’accesso alla prestazione e tenendo in considerazione eventuali preferenze espresse dall’assistito.

Il sistema mostra un elenco di prime disponibilità²⁷, indicando - in ordine cronologico - l’elenco delle strutture sanitarie che espongono slot disponibili **nell’agenda specifica della classe di priorità** indicata in ricetta e all’interno dell’ambito territoriale di garanzia (individuato in funzione della residenza dell’assistito).

Nel caso in cui all’interno di un ambito di garanzia vi siano due o più disponibilità per la medesima data, presso diverse strutture di erogazione, il sistema mostra le disponibilità ordinate secondo un ordine randomico a garanzia di un meccanismo “paritario” delle strutture stesse.

Contestualmente, un messaggio informativo viene visualizzato dall’utente (ad esempio, “il criterio di presentazione delle strutture a parità di disponibilità è casuale”).

L’utente ha a disposizione un **timelapse per confermare** la prima disponibilità visualizzata o rinunciare verificando disponibilità alternative.

L’utente, secondo normativa vigente, ha inoltre la facoltà di non opzionare nessuno degli appuntamenti proposti, ma solo dopo un avviso esplicito da parte del sistema: in tal caso viene visualizzato un messaggio informativo che indica al cittadino l’**abbandono dell’ambito di garanzia** previsto dal SSR. Il SovraCUP dispone di funzionalità atte a registrare la scelta del cittadino, che in questo caso non viene inserita nel monitoraggio dei tempi di attesa. Nel caso in cui la prenotazione vada a buon fine, è previsto l’invio di una mail di conferma all’utente contenente il riepilogo della prenotazione effettuata.

²⁷ Le Linee Guida Nazionali prevedono che “a prenotazione delle agende avvenga secondo criteri di scorrimento temporale senza discontinuità, offrendo in prima istanza all’utente il primo posto libero estrapolato dall’intera offerta disponibile, nell’ambito territoriale di riferimento dell’assistito, e successivamente le ulteriori disponibilità, qualora l’utente ne faccia richiesta (....)”.

R.T. I. Almaviva S.p.A/ Almawave S.r.l/ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Sistema Pubblico di Connettività Lotto 3
Output di Progetto – Linee guida regionali	SPCL3_SOVRACUP-Linee guida regionali_V1.0

4.2.2.4 Gestione della prenotazione e modifiche/disdette

In linea generale, una delle fasi più delicate nell’ottica della ottimizzazione dei posti disponibili in agenda è la gestione delle eventuali richieste di modifica/disdetta/c.d. no-show da parte dell’utente.

L’assistito può **gestire prenotazioni per prestazioni non ancora erogate**, mediante attività di modifica/cancellazione. Tale funzionalità è disponibile per le sole prenotazioni effettuate mediante il SovraCUP.

Tramite i riferimenti forniti dall’assistito, è possibile visualizzare prenotazione che l’utente intende modificare e l’Orchestratore provvede alla ricerca di una nuova disponibilità in agenda. Qualora invece l’assistito intenda annullare la prenotazione precedentemente confermata, l’Orchestratore invia una richiesta al CUP aziendale: nel caso in cui la richiesta vada a buon fine, il sistema notifica l’annullamento all’utente. Se la prenotazione è già stata saldata dall’utente, la rettifica della posizione contabile risulta a carico dell’azienda sanitaria federata.

Il SovraCUP consente inoltre alle aziende - in larga parte per la prima volta - di avere a disposizione dei **meccanismi automatizzati** a supporto di una gestione più efficace ed immediata delle modifiche/disdette attraverso:

Strumento	Descrizione
Attivazione servizi inbound	Funzioni di promemoria (es. SMS, e-mail, etc) nei confronti dell’utente, che permettono di snellire l’attività degli operatori sanitari
Riconversione posti disponibili	Reinserimento della disponibilità dell’eventuale slot cancellato per ridurre gli slot “non utilizzati” a consuntivo (no show). ²⁸

Tabella 13. Funzioni di gestione delle prenotazioni

Altre indisponibilità della struttura, guasti delle apparecchiature, etc. potranno essere gestite dalla struttura attraverso l’utilizzo di funzionalità specifiche per la riprogrammazione degli eventi.

4.2.2.5 Pagamento degli importi dovuti

Il SovraCUP risulta abilitato all’**esecuzione e alla gestione dei pagamenti** degli importi dovuti. Il processo di pagamento si avvale di un’infrastruttura predisposta a seguito dell’adesione da parte della Regione Siciliana al Nodo dei Pagamenti PagoPA dell’Agenzia per l’Italia Digitale (AgID).

Il servizio, tuttora in via di definizione, ha l’obiettivo di normalizzare le modalità di pagamento dei cittadini nei confronti delle Pubbliche Amministrazioni e standardizzare i dati di rendicontazione allo scopo di semplificare e rendere efficienti i processi di riconciliazione contabile.

In attesa che si concluda l’iniziativa avviata a livello regionale, il sistema SovraCUP consentirà in via transitoria di effettuare il pagamento delle prestazioni sanitarie mediante il **canale PagoPA di ciascun CUP federato**: il collegamento al nodo PagoPA si basa su un link esterno, trasmesso dai CUP aziendali al sistema regionale tramite la condivisione di specifiche API. La trasmissione del link al sistema regionale di prenotazione avverrà con cadenza giornaliera, al fine di garantire la *business continuity* nel caso di eventuali modifiche al percorso per il raggiungimento della pagina dedicata.

²⁸ Il tempo entro cui l’utente è tenuto ad effettuare una disdetta, pena il pagamento degli importi dovuti, sarà oggetto di futura regolamentazione.

R.T. I. Almaviva S.p.A/ Almawave S.r.l./ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Sistema Pubblico di Connettività Lotto 3
Output di Progetto – Linee guida regionali	SPCL3_SOVRACUP-Linee guida regionali_V1.0

L'attività di **ricezione dei pagamenti**, oltre che la successiva **fatturazione** dei pagamenti ricevuti, risultano quindi a carico dei CUP aziendali.

Le funzionalità previste dal SovraCUP in tema di pagamenti, mediante **comunicazione** tra il *layer* Orchestratore e i CUP federati, sono le seguenti:

Funzionalità	Descrizione
Visualizzazione delle prenotazioni attive	Identificazione delle prenotazioni attive per cui è possibile richiedere il pagamento di una prestazione
Reindirizzamento al nodo PagoPA locale	In attesa dell'attivazione del nodo regionale, l'utente viene indirizzato al canale PagoPA dell'Azienda sanitaria erogatrice al fine di procedere al pagamento
Reindirizzamento al nodo PagoPA Regionale	Una volta attivo, l'utente potrà pagare mediante nodo regionale e verranno dismessi i collegamenti ai singoli canali di pagamento aziendali
Aggiornamento dello stato di pagamento	La comunicazione dell'avvenuto pagamento di una prestazione (codice di pagamento IUV) rende non disponibile la funzionalità di pagamento
Rettifica dei pagamenti effettuati	Nel caso in cui la prenotazione venga annullata, il pagamento viene rettificato e l'adeguamento contabile è di competenza dell'azienda
Richiesta della fattura	Il cittadino può richiedere la trasmissione della fattura mediante SovraCUP, che dovrà in ogni caso essere elaborata dall'azienda sanitaria di erogazione

Figura 18. Funzionalità del sistema SovraCUP in ambito pagamenti

Le attività e le attese dei singoli attori del processo nella fase di pagamento possono così sintetizzarsi:

- **Utente:** il cittadino che ha proceduto ad effettuare una prenotazione ha a disposizione un ampio ventaglio di opzioni per effettuare il pagamento del corrispettivo dovuto. Oltre ai canali tradizionali delle ricevitorie o lo sportello fisico ubicato presso l'Azienda sanitaria erogatrice della prestazione, è possibile procedere al pagamento direttamente on-line attraverso lo strumento **Pago PA**²⁹;
- **Azienda sanitaria:** prima di procedere all'erogazione della prestazione, l'azienda richiede attestazione di avvenuto pagamento della prestazione dovuta. In tal senso, l'informazione dell'avvenuto pagamento transita da uno dei canali sopra evidenziati (cui l'utente può avvalersi) ai propri sistemi aziendali: dunque, è necessario che le singole aziende procedano all'attivazione di *web services* per interfacciarsi con essi;³⁰
- **Assessorato Salute/Livello centrale:** le informazioni hanno una connotazione strettamente legata all'attività operativa delle aziende per cui, almeno in fase di programmazione, sono considerate ai fini del monitoraggio essenzialmente con finalità statistica relative alla alle modalità di pagamento preferite dall'utente.

²⁹ Il progetto di adesione alla piattaforma Pago PA è anch'esso previsto nell'ambito del Piano Triennale della Transizione Digitale di cui al D.A. 100/2019 e smi, risulta in fase di definizione ed è da considerarsi nell'ambito della visione globale ed integrata del processo di semplificazione dei rapporti con il cittadino che l'Amministrazione ha avviato negli ultimi anni.

³⁰ Per le Aziende del SSR, l'adesione a Pago PA apporta una pluralità di benefici in termini di efficienza della gestione degli incassi attraverso la riconciliazione automatica, la riduzione dei tempi di incasso attraverso l'accredito delle somme direttamente sui conti dell'Ente Beneficiario entro il giorno successivo al pagamento e maggiori controlli automatici.

R.T. I. Almaviva S.p.A/ Almawave S.r.l/ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Sistema Pubblico di Connettività Lotto 3
Output di Progetto – Linee guida regionali	SPCL3_SOVRACUP-Linee guida regionali_V1.0

CENNI E RINVIO

Specifiche tecniche

Documento di integrazione CUP

Definizione modalità di trasmissione link aggiornato al nodo PagoPA aziendale.

4.2.2.6 Erogazione della prestazione

Quest'ultima fase si avvia nel momento in cui l'assistito si reca, nei termini previsti, presso la struttura di erogazione della prestazione sanitaria prenotata. Pertanto, per sua natura, **tale fase esula dai processi organizzativi in capo al SovraCUP ma è di competenza puramente delle aziende sanitarie.**

Al momento dell'ingresso presso la struttura di riferimento, si procede all'accettazione dell'assistito ed alla verifica del completamento delle pratiche amministrative.

Nel caso in cui l'assistito abbia già pagato il *ticket* mediante uno dei canali abilitati o risulti esente dal pagamento, ne viene registrato l'accesso in struttura e viene indirizzato presso l'unità di competenza per l'erogazione della prestazione. In caso contrario invece si forniscono all'assistito gli estremi del pagamento da effettuarsi presso la cassa CUP aziendale.

Accertato l'avvenuto pagamento, sia esso contestuale o precedente, la struttura sanitaria procede all'**erogazione della prestazione sanitaria** richiesta presso l'unità sanitaria di competenza.

L'avvenuta erogazione della prestazione viene comunicata dai sistemi locali al SovraCUP, anche ai fini del corretto monitoraggio dei tempi di attesa.

4.3 Modalità di gestione dei dati

In via complementare a quanto sopra detto circa le funzioni di back-office e front-office, vengono di seguito approfondite alcune tematiche trasversali rispetto ai due livelli organizzativi citati (SovraCUP regionale e CUP locali) in merito alle **modalità per la gestione dei dati** elaborati dai sistemi di prenotazione.

4.3.1 Consenso al trattamento dati

La gestione delle informazioni anagrafiche e cliniche del cittadino da parte del SovraCUP impone l'attuazione di **procedure per la valutazione delle autorizzazioni di legge** collegate alla gestione di tali informazioni.

I dati immessi nel sistema SovraCUP vengono trattati in relazione alla finalità di erogazione del servizio coordinato di prenotazione della prestazione sanitaria presso le aziende sanitarie del SSR secondo principi fissati all'art. 5 del **Regolamento (UE) 2016/679** del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27/4/2016, in materia di protezione dei dati personali e delle disposizioni di cui al D.Lgs. 196/2003 e le indicazioni contenute nelle "Linee guida in materia di trattamento di dati personali contenuti anche in atti e documenti amministrativi, effettuato da soggetti pubblici per finalità di pubblicazione e diffusione sul web".

Versione 1.0 30/06/2021	R.T. I. Almaviva S.p.A/Almawave S.r.l/ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Pagina 53 di 78
----------------------------	---	--------------------

R.T. I. Almaviva S.p.A/ Almwave S.r.l/ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Sistema Pubblico di Connettività Lotto 3
Output di Progetto – Linee guida regionali	SPCL3_SOVRACUP-Linee guida regionali_V1.0

Secondo la richiamata normativa, il trattamento è improntato a principi di correttezza, liceità, pertinenza e trasparenza, tutelando la riservatezza e i diritti dell'interessato ai sensi di legge, compresa la protezione contro trattamenti non autorizzati o illeciti, mediante misure tecniche e organizzative adeguate.

Il trattamento dei dati si svolgerà nel rispetto dei diritti e libertà fondamentali, con particolare riferimento alla **riservatezza delle informazioni**, protezione dei dati personali e non eccedenza rispetto agli scopi per i quali i dati stessi sono raccolti. In tale ottica, i dati verranno sempre **anonimizzati** e raccolti in modalità aggregata a fini statistici.

Durante le operazioni di navigazione sul portale di accesso ai servizi, l'utente è chiamato a prendere visione della "Informativa sulla protezione dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016-679"³¹ cui si rinvia per quanto non espressamente previsto dal regolamento.

Specifici consensi al trattamento dei dati (informativa e modulistica da sottoscrivere da parte dell'interessato) saranno richiesti agli utenti per l'accesso ai servizi mediante canali online (Sito Web e APP) e l'eventuale documentazione cartacea dovrà essere resa disponibile presso tutti i soggetti esterni (come ad esempio le Farmacie aperte al pubblico che effettuano attività di prenotazione).

Oltre al consenso generale espresso dall'utente per il trattamento dei propri dati ai fini del servizio che sta interpellando, vi è un'ulteriore richiesta che viene avanzata all'utente durante la gestione dell'evento specifico di prenotazione e volta a raccogliere il **consenso al trattamento dei dati di contatto** per esser destinatario delle attività di e-mail di riepilogo ed e-mail di remind.

Tale informazioni saranno registrate e utilizzate solo per la prenotazione specifica e valgono come espressione del consenso fornito dal cittadino.

Qualora i campi non risultino valorizzati (o valorizzati con uno "0"), ciò deve essere assimilabile al **diniego da parte dell'utente al trattamento dei dati personali e alla ricezione di mail di riepilogo/remind**, pertanto l'evento sarà escluso da tutti i tracciati per la gestione dei servizi a supporto della prenotazione.

4.3.2 Politiche di protezione dati

Ai fini di quanto previsto in materia di privacy e protezione dei dati sensibili dal **Regolamento generale sulla protezione dei dati UE 2016/679**, i sistemi informatici che supportano le funzionalità di prenotazione devono permettere l'implementazione di specifiche politiche di riservatezza e protezione dei dati, ovvero garantire l'accesso ai dati clinici del singolo cittadino esclusivamente agli operatori aventi tale autorizzazione.

Da ciò deriva l'esigenza di definire le politiche e le conseguenti regole di accesso ai dati in fase di creazione, modifica, cancellazione e lettura. Tali politiche devono essere coerenti con il D.lgs. 196/2003 sopra citato, oltre che riflettere le logiche di trattamento dei dati personali del SovraCUP.

In tale ottica, la politica di protezione dei dati sul sistema SovraCUP si fonda sulle funzioni di **tracciabilità e rintracciabilità della cronologia di accessi**, che consistono rispettivamente nel tenere traccia di dati inerenti

³¹ Ai sensi del "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del Disciplinare Europeo n. 679/2016 (di seguito GDPR) il trattamento di dati sanitari può essere effettuato, senza richiedere il consenso del cittadino, qualora il trattamento sia compiuto per finalità di assistenza sanitaria da parte di professionisti della salute e nel caso in cui i dati sanitari siano trattati da o sotto la responsabilità di enti soggetti al segreto professionale.

R.T. I. Almaviva S.p.A/ Almawave S.r.l/ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Sistema Pubblico di Connettività Lotto 3
Output di Progetto – Linee guida regionali	SPCL3_SOVRACUP-Linee guida regionali_V1.0

alla attività eseguita dagli utenti e nella possibilità di ricostruire la storia delle attività anche risalendo agli esecutori delle stesse. Ciò si traduce in:

- accessi profilati (alle differenti funzionalità) sulla base del ruolo organizzativo dell'utente. Tale profilazione deve garantire che le policy aziendali di accesso in lettura e scrittura ai dati gestiti vengano rispettate;
- registrazione, per ciascuna operazione eseguita, delle informazioni circa la data e l'ora di esecuzione e l'autore della stessa.

Inoltre, al fine di ridurre notevolmente i rischi natura fraudolenta (soggetti malintenzionati) o non fraudolenta (disastri naturali o accidentali, bug hardware/software, errori umani) in grado di minare la sicurezza dei dati, verranno previsti meccanismi per la **protezione logica** del sistema e dei dati in esso conservati (ad esempio, tramite firewall e antivirus), oltre che meccanismi per il **controllo degli accessi** e per l'autenticazione e meccanismi per la **protezione fisica dei dati** (conservazione in luogo sicuro). In tal senso, verranno formulate adeguate ipotesi per garantire la **Business Continuity** e soluzioni di **Disaster Recovery**.

4.3.3 Richieste di assistenza

Il sistema consente al cittadino di ottenere supporto di **carattere tecnico o amministrativo/gestionale** mediante link dedicato, in cui è possibile descrivere brevemente la problematica riscontrata.

Per discriminare la natura delle richieste di assistenza, il sistema fornisce un menu a tendina con le seguenti opzioni di richiesta disponibili:

Tipologia	Descrizione
Assistenza tecnica	Problematiche tecniche riscontrate nella prenotazione. Una volta inviata, la richiesta viene inoltrata al team tecnico del SovraCUP (malfunzionamenti dell'interfaccia unica) o al referente tecnico dell'azienda sanitaria (problematiche riscontrate nelle disponibilità individuate, esposizione delle informazioni, ...)
Assistenza amministrativo/gestionale	Richieste di chiarimenti di natura operativa e di supporto organizzativo relativamente a problematiche che ostacolano il processo di prenotazione. La richiesta viene inoltrata al referente amministrativo dell'azienda sanitaria.

Tabella 14. Tipologie di richieste di assistenza su SovraCUP

Tutte le richieste inoltrate devono essere gestite garantendo tempestività e completezza delle informazioni fornite; i tempi di risposta all'utente saranno oggetto di specifico monitoraggio.

Oltre a presentare segnalazioni di disservizio, l'utente può sporgere reclamo e fare osservazioni riguardo al funzionamento del servizio di prenotazione. Tali segnalazioni verranno anche analizzate dal livello centrale quali spunti per il miglioramento dei servizi.

4.3.4 Comunicazione tra sistemi di prenotazione

I sistemi di prenotazione regionale e aziendali comunicano gli **eventi di prenotazione**, con riferimento a visite ed esami specialistici sanitari, generati da:

Versione 1.0 30/06/2021	R.T. I. Almaviva S.p.A/Almawave S.r.l/ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Pagina 55 di 78
----------------------------	---	--------------------

R.T. I. Almaviva S.p.A/ Almawave S.r.l/ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Sistema Pubblico di Connettività Lotto 3
Output di Progetto – Linee guida regionali	SPCL3_SOVRACUP-Linee guida regionali_V1.0

- prenotazione (prima prenotazione);
- modifiche alla prenotazione (spostamento di precedente prenotazione);
- annullamento (cancellazione).

Il meccanismo di comunicazione è **bidirezionale**:

- eventi attivati dal sistema SovraCUP regionale e sincronizzati a livello locale;
- eventi effettuati dagli applicativi CUP locali e trasmessi al SovraCUP: comprendono anche prenotazioni di prestazioni non accessibili dal SovraCUP ma che confluiranno nell’orchestratore per allineamento.

Gli eventi di prenotazione devono essere trasmessi anche nell’eventualità di prenotazione su un’agenda non esposta al SovraCUP (per esempio, prestazioni di ritorno e controllo) e comprendono le prenotazioni attinenti a prestazioni sanitarie erogate in regime di SSN e ALPI, adeguatamente separati.

Si rappresentano di seguito, in via sintetica, gli eventi trasmessi dai CUP aziendali al SovraCUP relativamente al processo di prenotazione precedentemente descritto.

Ambito	Eventi trasmessi
Prenotazioni	Notifiche odierne delle prestazioni prenotate agli utenti
Disponibilità	1. Comunicazione disponibilità completa per agenda: riceve tutte le disponibilità future della singola agenda (con cancellazione delle eventuali disponibilità preesistenti) 2. Comunicazione disponibilità incrementale (aggiunte/modifiche/eliminazioni) 3. Comunicazione disponibilità puntuale (variazione del singolo slot)
Modifiche	1. Prenotazioni annullate 2. Prenotazioni modificate
Prenotazioni	1. Prestazioni erogate 2. Pagamenti effettuati

Tabella 15. Sintesi degli eventi trasmessi per la gestione delle prenotazioni



CENNI E RINVIO



Specifiche tecniche

Analisi e progettazione orchestratore

Definizione modalità di comunicazione e tipologie di notifiche CUP locali-SovraCUP.

R.T. I. Almagiva S.p.A/ Almagave S.r.l./ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Sistema Pubblico di Connettività Lotto 3
Output di Progetto – Linee guida regionali	SPCL3_SOVRACUP-Linee guida regionali_V1.0

5. ARCHIVI ANAGRAFICI DI BASE

Come rilevato nei paragrafi precedenti, il SovraCUP della Regione Siciliana ha improntato la sua strategia di implementazione su una preponderanza dei **canali di prenotazione di tipo "self-care"**.

Ciò comporta che l'attenzione in ottica di *data-quality* delle informazioni gestite negli archivi anagrafici aziendali acquisisce rilievo prioritario. L'obiettivo è di fornire **ad ogni fruitore del sistema** (cittadini, farmacie, MMG/PLS, Assessorato, ecc.), le corrette informazioni per effettuare prenotazioni o operare a sistema.

Le Aziende avranno un ruolo fondamentale nelle azioni di integrazione, standardizzazione e/o di armonizzazione degli archivi anagrafici, nel popolamento di attributi "vincolanti" e nella individuazione delle modifiche/parametrazioni da effettuare sui propri CUP. Tale attività è svolta nell'ottica dell'**esposizione della propria offerta sanitaria al sistema SovraCUP**, andando al di là delle caratteristiche richieste dal proprio CUP aziendale, in aderenza alle specifiche tecniche di integrazione con il SovraCUP.

Come anticipato nel Cap.3, mediante specifici "schemi dati" i CUP aziendali trasmettono al SovraCUP i dati riferiti a tutti gli archivi anagrafici. In questa sede, si affrontano nel dettaglio i tre principali:

- **Agende di prenotazione** e relative disponibilità;
- **Prestazioni sanitarie**;
- **Strutture di erogazione**.

Oltre questi macro-archivi, nella documentazione di carattere tecnico saranno previsti anche altri archivi anagrafici, necessari per una serie di **funzionalità successive e/o integrative del sistema**, o comunque che richiedono una attività manutentiva/integrativa di complessità differente. Si tratta, tra le altre, delle anagrafiche dei Medici (ad es. Medici prescrittori in cooperazione con sistema TS-Sogei, Medici Erogatori per ALPI), degli archivi amministrativi (es. Tariffari ALPI che verranno messi a disposizione dalle aziende), della NAR (Nuova Anagrafe Regionale) per cui è previsto uno specifico percorso di integrazione con il SovraCUP.

In aggiunta, il sistema permetterà la parametrizzazione necessaria per una gestione evolutiva degli ambiti territoriali di garanzia³² che, secondo le disposizioni regionali vigenti, sono definiti dalle singole Aziende Sanitarie Provinciali nell'ambito dei Piani Attuativi. All'avvio, l'ambito territoriale di riferimento sarà la provincia di residenza dell'assistito.

Nei paragrafi seguenti, ferme restando le suddette indicazioni tecniche cui si rimanda in termini di domini e/o verifiche di *compliance* logico-formali delle codifiche da utilizzare, si intende proporre alcune delle **attività funzionali e/o regole generali** necessarie per una corretta gestione e armonizzazione dei principali archivi anagrafici, su cui le Aziende sono chiamate *in primis* ad operare in termini di manutenzione e/o aggiornamento.

³² L'ambito territoriale di garanzia viene definito in base alla residenza del cittadino (recuperata tramite SPID) e tale garanzia decade qualora l'assistito scelga liberamente di prenotare la prestazione presso una struttura specifica e fuori dall'ambito di garanzia, rinunciando anche alla prima disponibilità offerta nel rispetto dei tempi massimi stabiliti.

R.T. I. Almaviva S.p.A/ Almawave S.r.l/ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Sistema Pubblico di Connettività Lotto 3
Output di Progetto – Linee guida regionali	SPCL3_SOVRACUP-Linee guida regionali_V1.0

Le linee d’indirizzo del presente paragrafo - definite sulla scorta del quadro normativo e regolamentare nazionale - **si applicano a tutte le attività di specialistica ambulatoriale**³³ erogate in regime istituzionale e in regime di libera professione in tutti gli ambulatori, territoriali e ospedalieri, della Regione Siciliana.

5.1 Agende di prenotazione

Le agende rappresentano lo strumento organizzativo e informatico utilizzato per **gestire in maniera automatizzata e trasparente l’accesso alle prestazioni sanitarie**.

L’agenda di prenotazione può essere intesa come un “calendario” che è strettamente vincolato al “cosa” sia possibile prenotare (le prestazioni specifiche) e al “quando” (in un determinato periodo di tempo e con quale capacità produttiva), oltre che al “chi” eroga la prestazione (struttura erogatrice).

La competenza per la programmazione e gestione delle agende è delle Aziende del SSR: le disponibilità programmate dalle Aziende ed esposte sul SovraCUP tramite le agende saranno “occupate” sia attraverso il SovraCUP, sia attraverso i CUP locali nell’espletamento della loro attività istituzionale. Dal punto di vista tecnico, dunque, è fondamentale che i diversi attori operino con regole di codifica/armonizzazione comuni.

Le Aziende, per poter esporre le informazioni secondo le modalità previste dai documenti tecnici, a seconda del grado di manutenzione/aggiornamento dei propri archivi anagrafici, potrebbero avere la necessità di **armonizzare i dati o di esplicitare delle informazioni** operando, laddove necessario, anche alcune modifiche direttamente sui CUP aziendali (per esempio per inserire i campi dedicati per la rilevazione degli “attributi” richiesti).

Ogni agenda esposta sul SovraCUP deve essere caratterizzata da:


- chiarezza dei campi con descrizioni e note destinate al cittadino;
- coerenza interna delle informazioni inserite;
- standardizzazione dei dati contenuti all’interno delle coppie agenda-prestazione allo scopo di identificare eventuali vincoli alla prenotazione attraverso filtri ed operatori logici che sollevino, almeno in parte, l’utente da incertezza di interpretazione.

In linea generale, il SovraCUP richiede l’esposizione di un tracciato dati (formato JSON) in cui ogni agenda viene identificata attraverso un **codice identificativo dell’agenda** e **una descrizione testuale**. Ogni agenda, è inoltre **integrata da una serie di “attributi”** che consentono di caratterizzare univocamente la coppia prestazione-agenda, oltre che permettere all’orchestratore di individuare quelle informazioni/vincoli che abilitano alla individuazione della corretta disponibilità da proporre all’utenza.

Rimandando ai successivi paragrafi per il dettaglio delle modalità di configurazione delle agende, si fornisce di seguito evidenza dei principali punti di attenzione relativi a tale archivio.

³³ In linea generale, risultano applicabili anche qualora l’Amministrazione decidesse di estendere l’utilizzo del SovraCUP alle prestazioni di natura ospedaliera programmabili.

R.T. I. Almaviva S.p.A/ Almawave S.r.l/ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Sistema Pubblico di Connettività Lotto 3
Output di Progetto – Linee guida regionali	SPCL3_SOVRACUP-Linee guida regionali_V1.0


AGENDE

PUNTI DI ATTENZIONE

- Configurare il set minimo di parametri agenda richiesti dal SovraCUP
- Esporre totalmente le agende di prenotazione, anche se non prenotabili
- Comunicare tempestivamente eventuali chiusure/sospensioni agende
- Prevedere sistemi automatici di riconversione posti non occupati

Figura 19. Principali punti di attenzione anagrafica Agenda


5.1.1 Codice e descrizione agende

Ogni punto di erogazione può avere una o più agende con le relative prestazioni erogabili: il SovraCUP utilizza il codice per l'identificazione univoca della singola agenda ed il successivo campo descrizione nella fase di restituzione all'utenza della/e proposta/e di disponibilità.



5.1.1.1 Codice Identificativo agenda

Il SovraCUP identifica l'agenda mediante una stringa capace di accettare le logiche (numeriche, alfanumeriche, etc.) utilizzate finora in maniera autonoma dalla singola Azienda: il requisito fondamentale è che tale codice agenda sia **univoco** e il vincolo è dettato dalla dimensione in termini di *digit* disponibili nella stringa.

Ai fini della esposizione al SovraCUP, è opportuno, comunque, utilizzare una **codifica «parlante»**, ossia un criterio di codifica interno che dia evidenza delle principali informazioni caratterizzanti l'agenda (es. struttura, reparto/ambulatorio, regime di erogazione, etc.), specialmente nei casi in cui l'attività di armonizzazione richieda la creazione di agende *ex novo*.



CENNI E RINVIO

 <div style="margin-left: 5px;"> Caso d'uso <small>Istruzioni operative e casi d'uso</small> </div>	Modalità di configurazione codifica agende univoca e di tipo "parlante".
 <div style="margin-left: 5px;"> Specifiche tecniche <small>Integrazione anagrafiche strutture</small> </div>	Progettazione base dati normalizzata per gestione strutture e relative agende.

5.1.1.2 Descrizione agenda

La descrizione dell'agenda viene visualizzata dagli utenti al momento della prenotazione e riproposta nelle successive comunicazioni all'utenza connesse ai servizi *outbound* attivati dal SovraCUP. Per tale ragione è richiesta un'attività di omogeneizzazione delle descrizioni delle agende basata su criteri generali di chiarezza e trasparenza: **definizioni chiare e sintetiche**, permettono di individuare le **caratteristiche peculiari** che distinguono effettivamente un'agenda dall'altra.

R.T. I. Almaviva S.p.A/ Almawave S.r.l/ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Sistema Pubblico di Connettività Lotto 3
Output di Progetto – Linee guida regionali	SPCL3_SOVRACUP-Linee guida regionali_V1.0

Al momento, non è prevista una regola tassativa di “naming” per la descrizione delle singole agende, ma viene richiesto di effettuare interventi di normalizzazione *ex ante* utilizzando **norme di “buona scrittura”** nella denominazione delle stesse. Ad esempio, limitare l’uso di abbreviazioni, acronimi e sequenze particolari di caratteri nella descrizione dell’agenda ai casi nei quali il termine completo è evocato in modo chiaro.

Nella descrizione dell’agenda è inoltre **necessario evitare ridondanze**: tutte le informazioni relative ad attributi, note ed istruzioni e/o vincoli devono essere associati ad ogni agenda solo attraverso l’utilizzo di campi dedicati (ad esempio se trattasi di agenda per età pediatrica è sufficiente impostare correttamente i vincoli d’età senza riportare gli stessi nella descrizione).

In particolare, nella denominazione delle agende è necessario prestare attenzione ad una distinzione sostanziale:

- **Agende “divisionali”**: per la denominazione delle agende relative ad un’equipe di medici, è possibile specificare l’equipe evitando di rendere le agende “nominative” (senza cioè indicare i nomi dei medici che ne fanno parte).
- **Agende ALPI**: per tali agende, riservate a singoli professionisti, può essere specificato il nome del Medico erogatore nella denominazione dell’Agenda, poiché elemento esplicativo per l’utente.

CENNI E RINVIO

<div style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 2px 5px; border-radius: 3px; display: flex; align-items: center;"> <div style="margin: 0;"> <p style="margin: 0;">Caso d’uso</p> <p style="margin: 0; font-size: 0.8em;">Istruzioni operative e casi d’uso</p> </div> </div>	Identificazione agenda secondo requisiti di chiarezza e buona scrittura.
<div style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 2px 5px; border-radius: 3px; display: flex; align-items: center;"> <div style="margin: 0;"> <p style="margin: 0;">Specifiche tecniche</p> <p style="margin: 0; font-size: 0.8em;">Documento di integrazione CUP</p> </div> </div>	Definizione requisiti di dominio della descrizione agenda.

5.1.2 Gestione degli attributi agende

Il SovraCUP richiede che alla singola agenda vengano associati una serie di **attributi “caratterizzanti”** la stessa: ciò comporta che le informazioni disponibili sugli applicativi aziendali in modalità assolutamente difforni, devono essere integrate, mantenute e/o inserite - laddove necessario – in campi dedicati per la loro gestione sistematizzata al fine di poterle esporre secondo lo schema dati previsto nei documenti di integrazione.

5.1.2.1 Regime di Erogazione

Come definito dalle Linee guida nazionali CUP, la eventuale scelta da parte del cittadino di non avvalersi della prima disponibilità messa a disposizione dal SSN e di rivolgersi, dunque, a prestazioni in regime di Libera Professione deve essere gestita come tale: il SovraCUP, di default, espone la proposta di prima disponibilità sul regime SSR.

R.T. I. Almaviva S.p.A/ Almawave S.r.l./ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Sistema Pubblico di Connettività Lotto 3
Output di Progetto – Linee guida regionali	SPCL3_SOVRACUP-Linee guida regionali_V1.0

In tal senso, l’esposizione sul SovraCUP dell’offerta aziendale deve essere effettuata mantenendo **separate le agende di prenotazione per regime di erogazione (SSN, ALPI)**: il sistema può così proporre al cittadino i soli slot disponibili per il regime di erogazione richiesto.

Tale meccanismo risulta decisivo anche in fase di monitoraggio: il sistema dispone di processi di elaborazione delle informazioni per monitoraggio e controllo in termini di volumi di prestazioni e tempi di attesa per ciascuno dei due regimi di erogazione.

Per quanto attiene gli aspetti operativi e tecnici di configurazione dell’agenda si faccia riferimento alla seguente documentazione in ambito SovraCUP.

CENNI E RINVIO

Caso d’uso

Istruzioni operative e casi d’uso

Configurazione di agende distinte per singolo regime di erogazione (SSN/ALPI).

Specifiche tecniche

Documento di integrazione CUP

Definizione attributo/tag “regime di erogazione” per integrazione al SovraCUP.

5.1.2.2 Tipologia di Accesso

In alcuni contesti aziendali, le agende sono rivolte a **pazienti** già in carico e a pazienti che hanno necessità di un primo contatto. Questa fattispecie, se non accuratamente gestita, potrebbe far sì che le prescrizioni relative a controlli per *follow-up*, che hanno bisogno di tempi di prenotazione mediamente nell’ordine di qualche mese, entrino in competizione con gli spazi ambulatoriali delle prime visite e/o indagini diagnostiche, con riflessi negativi sui tempi di attesa. In particolare, secondo quanto disposto dal PNGLA 2019/2021, si considerino le seguenti definizioni:

Tipologia di accesso	Descrizione
Richieste generate nell’ambito del primo contatto	Primo contatto tra cittadino e sistema sanitario per un dato problema clinico in termini di prima visita o primo esame di diagnostica strumentale. Il quesito diagnostico, in quanto ancora sconosciuto, presenta caratteristiche di imprevedibilità e necessita di tempestività delle prestazioni utili alla diagnosi ³⁴ .
Richieste originate a seguito della presa in carico del paziente	Presa in carico da parte del sistema di cure primarie e/o specialisti territoriali e ospedalieri, nel caso in cui il problema di salute dell’assistito sia riconosciuto e vi sia la necessità di seguirlo nel tempo per successivi approfondimenti e controlli generati in seguito al primo contatto.

Tabella 16. Identificazione tipologie di accesso PNGLA 2019-2021

L’esposizione sul SovraCUP dell’offerta aziendale, in coerenza con Linee Guida Nazionali CUP, deve essere effettuata attraverso una **separata identificazione dei primi accessi rispetto agli accessi successivi**, mediante

³⁴ In tal senso, anche la circolare n.13 del 20 ottobre del 2014 dell’Assessorato alla Salute, sottolinea come “il compito di specificare la tipologia di accesso è demandato al medico prescrittore (secondo le informazioni disponibili al momento della prescrizione e riferite dal paziente)”.

R.T. I. Almaviva S.p.A/ Almawave S.r.l./ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Sistema Pubblico di Connettività Lotto 3
Output di Progetto – Linee guida regionali	SPCL3_SOVRACUP-Linee guida regionali_V1.0

la costruzione di percorsi specifici³⁵ per i follow-up, per le visite di controllo o per le visite connesse ai PDTA, preferibilmente con un'estensione temporale annuale.

Questa modalità permette di individuare il *subset* di richieste da inserire in liste di attesa distinte e permette altresì di conoscere la **complessiva attività svolta dalle strutture eroganti** e per valutarne la **coerenza con i protocolli assistenziali** e con le linee guida definite per la cura delle patologie.

CENNI E RINVIO

Caso d'uso
Istruzioni operative e casi d'uso

Specifiche tecniche
Documento di integrazione CUP

Configurazione di agende distinte per singola tipologia di accesso.

Definizione attributo/tag "tipologia di accesso" per integrazione al SovraCUP.

5.1.2.3 Classi di priorità

La linea strategica adottata a livello nazionale per far fronte alla problematica delle Liste di Attesa richiede al sistema sanitario di implementare modalità di gestione della prescrizione e di organizzazione delle agende che siano basate sulla **selezione delle priorità**.³⁶

Pertanto, un altro elemento a carattere obbligatorio che il SovraCUP richiede alle agende che devono essere immesse in circolarità è la presenza dell'attributo **priorità di accesso**. Tale informazione, tra le altre, consente all'orchestratore di individuare – sulla base della prescrizione – la **proposta più appropriata al cittadino per l'accesso alla prestazione di cui ha bisogno**.

Di seguito, le priorità di esposizione previste a livello nazionale e interamente recepite a livello regionale.

Classe di priorità	Descrizione
U (urgente)	Da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore.
B (breve)	Da eseguire entro 10 giorni.
D (differibile)	Da eseguire entro 30 giorni per le visite e entro 60 giorni per gli accertamenti diagnostici.
P (programmata)	Da eseguire entro 120 giorni. Sono incluse le prestazioni programmate (anche di Primo accesso), di approfondimento, di controllo o follow-up.

Tabella 17. Elenco classi di priorità previste

³⁵L'accesso alla prenotazione per follow up o per percorsi PDTA è di solito demandato alla presa in carico del paziente da parte del medico: il medico che ha in carico il paziente, nel momento in cui decide di chiedere una prestazione, ha a sua disposizione una agenda annuale di disponibilità; pertanto, i pazienti che fanno parte di regolari programmi di presa in cura avranno garantite le prestazioni previste dai loro PDTA attraverso la prenotazione dei controlli. Il medico continuerà ad operare per queste fattispecie sul sistema CUP aziendale. Le agende in oggetto, però, verranno comunque esposte tramite cooperazione al SovraCUP ai fini della fase di monitoraggio.

³⁶Le tempistiche previste dalla normativa nazionale e regionale per i diversi livelli di priorità clinica rappresentano un fattore critico da considerare per l'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale da parte del cittadino e che sono alla base dei sistemi di monitoraggio ex ante attivati dal Mds.

R.T. I. Almaviva S.p.A/ Almawave S.r.l./ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Sistema Pubblico di Connettività Lotto 3
Output di Progetto – Linee guida regionali	SPCL3_SOVRACUP-Linee guida regionali_V1.0

Pertanto, è necessario che **ciascuna agenda sia ripartita in classi di priorità**³⁷. L’Azienda definisce per ognuna di esse la ripartizione in ottica di programmazione dei posti complessivamente disponibili: ha però anche il compito di monitorarne il grado di saturazione per singola classe ed applicare tempestivamente **meccanismi di redistribuzione** con l’obiettivo di completarne quanto più possibile la saturazione giornaliera.

Per ogni prestazione-agenda è possibile associare **fino a quattro priorità**, qualora per un’agenda si ritenga idoneo prenotare le prestazioni per tutte le priorità d’accesso.

L’attributo inerente la/le priorità è gestito dal SovraCUP con un campo apposito e, salvo diverse esigenze, non va inserito in campi quali la descrizione dell’agenda, note, ecc. al fine di evitare la ridondanza di informazioni.

Infine, come disciplinato dal PNGLA 2019-2021, il modello organizzativo aziendale deve prevedere che i **posti non occupati in una classe di priorità vengano resi disponibili**, nei giorni immediatamente precedenti la scadenza, alla prenotazione in un’altra classe di priorità attivando opportune tecniche di redistribuzione dei posti in caso di mancata saturazione di una o più classi di priorità riservare.

CENNI E RINVIO

Specifiche tecniche
Documento di integrazione CUP

Definizione specifiche campo e valori ammessi per integrazione al SovraCUP.

5.1.2.4 Modalità di occupazione temporale

Sulla scorta delle evidenze riscontrate a livello aziendale, il SovraCUP prevede la possibilità di configurare l’**occupazione temporale** delle agende di prenotazione in base alle due modalità di seguito.

Modalità	Descrizione
Conteggio minuti	Slot occupato in base alla durata delle singole prestazioni, eventualmente associata a un tempo di preparazione aggiuntivo e necessario per l’erogazione della prestazione.
Conteggio pazienti	Un paziente occupa uno slot indipendentemente dal numero di prestazioni da erogare (caso di prestazioni di esami di laboratorio).

Tabella 18. Elenco modalità di occupazione slot ammessi

Le agende di prenotazione devono pertanto essere configurate secondo una delle modalità sopra indicate.

CENNI E RINVIO

Specifiche tecniche
Documento di integrazione CUP

Definizione specifiche campo e valori ammessi per integrazione al SovraCUP.

³⁷ Il PNGLA prevede che “Ciascuna agenda è ripartita in classi di priorità, in ognuna delle quali sono distribuiti i posti complessivamente disponibili, secondo percentuali stabilite a priori e modificabili secondo l’andamento della domanda. Inoltre, i posti non occupati in una classe di priorità vengono resi disponibili, nei giorni immediatamente precedenti la scadenza, alla prenotazione in un’altra classe di priorità”.

R.T. I. Almaviva S.p.A/ Almawave S.r.l/ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Sistema Pubblico di Connettività Lotto 3
Output di Progetto – Linee guida regionali	SPCL3_SOVRACUP-Linee guida regionali_V1.0

5.1.2.5 Note amministrative alle agende

Il popolamento di una serie di indicazioni amministrative necessarie per la fruizione della prenotazione tramite SovraCUP rappresenta per le Aziende un *effort* non secondario, in considerazione del fatto che, alla data di redazione del presente documento, i principali canali di accesso dei CUP aziendali/provinciali sono rappresentati da *call center* e sportello fisico. Tutte le informazioni che ad oggi sono fornite in maniera informale all'utente, dovranno essere formalizzate, armonizzate e caricate a sistema in campi appositi.

Le note amministrative delle agende, qualora previste, devono contenere le **indicazioni generali per il cittadino**, utili a valle di una prenotazione, tra cui:

Note	Descrizione
Note di prenotazione	Indicazioni utili per gestire la prenotazione e alle quali ci si deve attenere per una corretta selezione e prenotazione degli appuntamenti. Devono essere redatte in modo sintetico, chiaro ed esaustivo al fine di garantire una corretta interpretazione da tutti gli utenti.
Note amministrative	Indicazioni di carattere generale visualizzate a valle di una prenotazione, che contengono principalmente informazioni di tipo amministrativo (es. dove e come pagare il ticket, link a Pago PA, etc.), nonché eventuali istruzioni quali per esempio le specifiche disposizioni per i pazienti minorenni oppure indicazione del luogo deputato all'accettazione Es. specifica di indirizzo e/o indicazioni di dettaglio su stanza/padiglione, etc);
Note disdetta	Informazioni riguardanti le modalità e le tempistiche di revoca dell'appuntamento prenotato. La nota è presente nel riscontro di prenotazione fornito all'utente.

Tabella 19. Esempi di configurazione note agenda

La nota amministrativa che le Aziende associano alla singola agenda, (così come accadrà anche per le note di preparazione alla prestazione), verrà inviata da Sistema nel riscontro *outbound* via e-mail in fase di conferma di un appuntamento. Anche in questo caso, dunque, valgono le richiamate regole di chiarezza e "buona scrittura" già definite in precedenza.

CENNI E RINVIO

Caso d'uso
Istruzioni operative e casi d'uso

Configurazione note agende secondo requisiti di chiarezza e «buona scrittura».

Specifiche tecniche
Documento di integrazione CUP

Definizione tipologie di campi note e relativi requisiti di dominio.

5.1.2.6 Agende degli erogatori privati

Secondo quanto disciplinato dal PRGLA 2019-2021, le aziende sanitarie devono garantire la totale visibilità da parte dei sistemi informativi aziendali delle agende di prenotazione. Nello specifico, le ASP hanno l'obiettivo di

R.T. I. Almaviva S.p.A/ Almawave S.r.l/ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Sistema Pubblico di Connettività Lotto 3
Output di Progetto – Linee guida regionali	SPCL3_SOVRACUP-Linee guida regionali_V1.0

gestire in maniera centralizzata³⁸, a livello provinciale, tutte le **agende delle strutture pubbliche e private accreditate**.

Pertanto, anche ai fini della completa esposizione sul SovraCUP della completa offerta di prestazioni, le ASP che non hanno avviato e/o completato il **processo di centralizzazione delle agende dei privati** devono operare al fine di **garantire la totale esposizione delle agende dei privati convenzionati**. Anche in questo caso, l'identificazione da parte del SovraCUP di tale tipologia di agende richiede l'inserimento di un attributo mediante un campo dedicato in grado di rilevare il tipo di punto di erogazione (struttura pubblica/privata convenzionata).

Inoltre, risulta opportuno sottolineare che è pertinenza delle Aziende stesse fare in modo che le agende dall'offerta convenzionata presentino le medesime caratteristiche esposte nei precedenti paragrafi e soddisfino i requisiti tecnici per l'esposizione al SovraCUP.

CENNI E RINVIO

Specifiche tecniche
Documento di integrazione CUP

Definizione attributo/tag "tipologia di erogatore" per integrazione al SovraCUP.

5.2 Prestazioni sanitarie

Il funzionamento del SovraCUP si basa sulla capacità di effettuare un *matching* tra le domande di prestazioni sanitarie (esprese per il mezzo della NRE con il codice regionale della prestazione) e le disponibilità esprese dalle agende (per lo stesso codice prestazione). In tal senso, l'archivio anagrafico delle prestazioni sanitarie "erogabili" deve essere univoco: tale archivio è costituito dal **Catalogo Unico Regionale**, che disciplina l'elenco di tutte le prestazioni disponibili nel SSR sulla base di un codice e di una descrizione ufficiale cui tutte le Aziende devono uniformarsi; per ogni prestazione sono riepilogate nel CUR una serie di informazioni aggiuntive, parametri e contenuti informativi sia di carattere sanitario che amministrativo

Le Aziende, nell'ambito della propria autonomia gestionale, hanno nel tempo utilizzato sistemi di codifica interni spesso caratterizzati da livelli di dettaglio differenti rispetto al CUR. È necessario, dunque, che ogni azienda proceda alla **predisposizione di opportune tabelle di transcodifica tra codici prestazioni interni e codici prestazioni CUR**. Tale attività, deve prevedere anche una serie di informazioni aggiuntive, parametri e contenuti informativi che, laddove non disponibili/popolarati nei sistemi CUP Aziendali, risulta necessario integrare.

Nel presente paragrafo ci si riferisce ai principali "parametri" da associare alle singole prestazioni, rimandando ai documenti tecnici per il dettaglio delle specifiche inerenti domini e/o verifiche di *compliance* logico-formali delle codifiche da utilizzare.

³⁸ Vedi DA n. 631/2019 di cui ai paragrafi precedenti.

R.T. I. Almaviva S.p.A/ Almawave S.r.l./ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Sistema Pubblico di Connettività Lotto 3
Output di Progetto – Linee guida regionali	SPCL3_SOVRACUP-Linee guida regionali_V1.0

Con riferimento alle prestazioni sanitarie che verranno offerte in “circolarità” mediante il SovraCUP (e saranno dunque prenotabili) **l’Amministrazione ha definito** – per la fase di avvio del progetto – **un perimetro di riferimento** che comprende un subset di **54** fra le 69 prestazioni “critiche” previste nel PNGLA e soggette al monitoraggio *ex post* dei tempi di attesa. Inevitabilmente tale sottoinsieme sarà oggetto di rimodulazioni e integrazioni secondo le indicazioni che man mano verranno definite dalla *governance* centrale (vedi par. 3.2).

Di seguito l’elenco dei **54 codici di prestazioni critiche previste a livello nazionale, che corrispondono ad un numero superiore di codici prestazioni previste nel CUR**: come si evince dalla tabella seguente, la Regione Siciliana ha operato una revisione del proprio Catalogo, applicando un livello di dettaglio superiore rispetto a quanto previsto a livello nazionale (es. alla 87.37.2 Mammografia Monolaterale, corrispondono nel CUR due prestazioni che evidenziano la lateralità, ossia la 87372L e la 87372R).

N.	Codice nazionale	Codice CUR	Descrizione CUR
1	87.37.1	87371	Mammografia Bilaterale
2	87.37.2	87372L	Mammografia Monolaterale – Sinistra
		87372R	Mammografia Monolaterale – Destra
3	87.41	8741	Tomografia Computerizzata (TC) del Torace
4	87.41.1	87411	Tomografia Computerizzata (TC) del Torace, senza e con contrasto
5	88.01.1	88011	Tomografia Computerizzata (TC) dell’Addome Superiore
6	88.01.2	88012	Tomografia Computerizzata (TC) dell’Addome Superiore, senza e con contrasto
7	88.01.3	88013	Tomografia Computerizzata (TC) dell’Addome Inferiore
8	88.01.4	88014	Tomografia Computerizzata (TC) dell’Addome Inferiore, senza e con contrasto
9	88.01.5	88015	Tomografia Computerizzata (TC) dell’Addome Completo
10	88.01.6	88016	Tomografia Computerizzata (TC) dell’Addome Completo, senza e con contrasto
11	87.03	8703A	Tomografia Computerizzata (TC) del Capo – TC del Cranio (sella, turcica, orbite)
		8703B	Tomografia Computerizzata (TC) del Capo – TC dell’Encefalo
12	87.03.1	87031A	Tomografia Computerizzata (TC) del Capo, senza e con contrasto – cranio
		87031B	Tomografia Computerizzata (TC) del Capo, senza e con contrasto - encefalo
13	88.38.1	88381A	Tomografia Computerizzata (TC) Rachide e Speco Vertebrale – Tratto Cervicale
14	88.38.1	88381B	Tomografia Computerizzata (TC) Rachide e Speco Vertebrale – Tratto Toracico
15	88.38.1	88381C	Tomografia Computerizzata (TC) Rachide e Speco Vertebrale – Tratto Lombare e Sacrococcigeo
16	88.38.2	88382A	Tomografia Computerizzata (TC) Rachide e Speco Vertebrale, senza e con contrasto – Tratto Cervicale
17	88.38.2	88382B	Tomografia Computerizzata (TC) Rachide e Speco Vertebrale, senza e con contrasto – Tratto Toracico
18	88.38.2	88382C	Tomografia Computerizzata (TC) Rachide e Speco Vertebrale, senza e con contrasto – Tratto Lombosacrale
19	88.38.5	88385	Tomografia Computerizzata (TC) del Bacino
20	88.91.1	88911	Risonanza Magnetica Nucleare (RM) del Cervello e del Tronco Encefalico
21	88.91.2	88912	Risonanza Magnetica Nucleare (RM) del Cervello e del Tronco Encefalico, senza e con mezzi di contrasto
22	88.95.4	88954	Risonanza Magnetica Nucleare (RM) dell’Addome Inferiore e Scavo Pelvico
23	88.95.5	88955	Risonanza Magnetica Nucleare (RM) dell’Addome Inferiore e Scavo Pelvico, senza e con mezzi di contrasto
24	88.93	8893A	Risonanza Magnetica Nucleare (RM) della Colonna – Tratto Cervicale

R.T. I. Almaviva S.p.A/ Almawave S.r.l./ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Sistema Pubblico di Connettività Lotto 3
Output di Progetto – Linee guida regionali	SPCL3_SOVRACUP-Linee guida regionali_V1.0

N.	Codice nazionale	Codice CUR	Descrizione CUR
		8893B	Risonanza Magnetica Nucleare (RM) della Colonna – Tratto Toracico
		8893C	Risonanza Magnetica Nucleare (RM) della Colonna – Tratto Lombosacrale
25	88.93.1	88931A	Risonanza Magnetica Nucleare (RM) della Colonna – Tratto Cervicale, senza e con mezzi di contrasto
		88931B	Risonanza Magnetica Nucleare (RM) della Colonna – Tratto Toracico, senza e con mezzi di contrasto
		88931C	Risonanza Magnetica Nucleare (RM) della Colonna – Tratto Lombosacrale, senza e con mezzi di contrasto
26	88.71.4	88714	Diagnostica ecografica del Capo e del Collo (Tiroide, Paratiroide, Linfonodi, Ghiand. Salivari)
27	88.72.3	88723	Ecocolordopplergrafia Cardiaca
28	88.73.5	88745	Ecocolordopplergrafia dei Trochi Sovraaortici
29	88.74.1	88741	Ecografia dell'Addome Superiore
30	88.75.1	88751	Ecografia dell'Addome Inferiore
31	88.76.1	88761	Ecografia dell'Addome Completo
32	88.73.1	88731	Ecografia della Mammella – Bilaterale
33	88.73.2	88732L	Ecografia della Mammella – Sinistra
		88732R	Ecografia della Mammella – Destra
34	88.78	8878	Ecografia Ostetrica
35	88.78.2	88782	Ecografia Ginecologica
36	88.77.2	88772I	Ecocolordopplergrafia Arti Inferiori, Arteriosa o Venosa
		88772S	Ecocolordopplergrafia Arti Superiori, Arteriosa o Venosa
37	45.23	4523	Colonscopia con Endoscopio Flessibile
38	45.42	4542	Polipectomia Endoscopica dell'Intestino Crasso – approccio endoscopico
39	45.24	4524	Sigmoidoscopia con Endoscopio Flessibile
40	45.13	4513	Esofagogastroduodenoscopia (EGD)
41	45.16	4516	Esofagogastroduodenoscopia (EGD) con Biopsia
42	89.50	8950	Elettrocardiogramma Dinamico
43	89.41	8941	Test Cardiovascolare da Sforzo con Pedana Mobile
44	89.44	8944	Altri Test Cardiovascolari da Sforzo
45	95.41.1	95411	Esame Audiometrico Tonale
6	89.37.1	89371	Spirometria Semplice
47	89.37.2	89372	Spirometria Globale
48	95.11	9511L	Fotografia del Fundus Occhio Sinistro
49	95.11 93.08.1	9511R	Fotografia del Fundus Occhio Destro
		93081	Elettromiografia Semplice (EMG) – Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo
50	93.08.1	93081	Elettromiografia Semplice (EMG) – Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo
51	93.08.1	93081	Elettromiografia Semplice (EMG) – Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo
52	93.08.1	93081	Elettromiografia Semplice (EMG) – Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo
53	93.08.1	93081	Elettromiografia Semplice (EMG) – Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo
54	93.08.1	93081	Elettromiografia Semplice (EMG) – Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo

Tabella 20. Set di prestazioni prenotabili mediante SovraCUP

R.T. I. Almaviva S.p.A/ Almawave S.r.l/ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Sistema Pubblico di Connettività Lotto 3
Output di Progetto – Linee guida regionali	SPCL3_SOVRACUP-Linee guida regionali_V1.0

Rimandando ai successivi paragrafi per il dettaglio delle modalità di configurazione delle prestazioni, si fornisce di seguito evidenza dei principali **punti di attenzione** relativi a tale archivio.

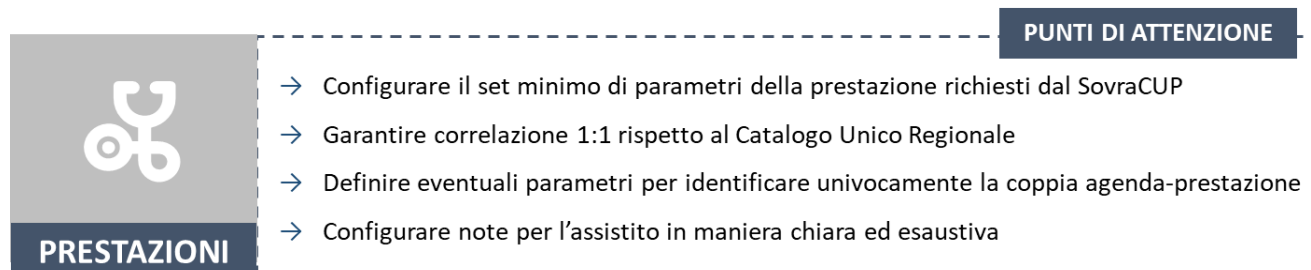


Figura 20. Principali punti di attenzione anagrafica Prestazioni

5.2.1 Codice e descrizione prestazioni

Le prestazioni sanitarie sono identificate dal SovraCUP mediante la codifica e descrizione vigenti in Regione Siciliana (D.A. 799/2015), che vengono recuperati dalla ricetta elettronica. Per tale ragione, i parametri identificativi delle prestazioni aziendali devono essere ricondotti a quanto previsto dal CUR regionale per **individuare la corretta coppia prestazione-agenda** da prenotare.

5.2.1.1 Codice Identificativo prestazione

Uno dei requisiti di base per la gestione delle prestazioni riguarda la **corretta riconduzione delle stesse verso il Catalogo Unico Regionale**, che contiene la denominazione delle prestazioni erogabili, la codifica, la branca di appartenenza, le informazioni inerenti la tariffazione, ecc.

Come indicato, laddove il catalogo delle prestazioni aziendale differisca dal catalogo regionale per esigenze interne, sia cliniche che organizzative, risulta opportuno avviare un'**attività manutentiva delle anagrafiche aziendali** che permetta di verificare la persistenza della necessità di operare con un binomio codifica/descrizione differente rispetto al livello regionale. Tali differenze rendono certamente più complesso il processo di gestione delle prenotazioni a livello regionale e devono essere comunque oggetto di transcodifica.

In ogni caso, il CUP aziendale o il CUP federato dovrà prevedere una **mappatura sistematica della correlazione** tra il catalogo aziendale e il Catalogo Unico Regionale: ogni codice prestazione aziendale deve essere associato alla relativa codifica regionale, con una relazione tra i due codici che deve essere univoca (1:1).

Le aziende sanitarie, quindi, in via propedeutica all'avvio del SovraCUP, sono tenute a gestire le singole fattispecie in cui non viene garantita la corrispondenza 1:1, intervenendo sulle due casistiche:



- **Maggior dettaglio delle codifiche regionali rispetto a quelle del CUP locale (n:1).** È il caso, ad esempio, di prestazioni bilaterali (distinte codifiche per destro e sinistro) che potrebbero non essere distinte a livello aziendale. La fattispecie non è mai ammessa poiché non è gestibile lo scambio di informazioni tra CUP e SovraCUP: l'azienda deve provvedere a garantire il rapporto 1:1;
- **Minor dettaglio delle codifiche regionali rispetto a quelle del CUP locale (1:n).** È il caso, ad esempio, di prestazioni che richiedono differenti attrezzature e/o specialità aziendali che pertanto devono essere

R.T. I. Almaviva S.p.A/ Almawave S.r.l/ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Sistema Pubblico di Connettività Lotto 3
Output di Progetto – Linee guida regionali	SPCL3_SOVRACUP-Linee guida regionali_V1.0

gestite in via separata. Tale fattispecie è ammessa solo se le prestazioni sono esposte su agende distinte o, in alternativa, mediante la codifica di attributi dedicati che consentono di identificare univocamente la prestazione aziendale.

In aggiunta a quanto detto, si rappresenta che le prestazioni erogate mediante regimi differenti (SSN/ALPI) non necessitano di essere differenziate, ma è sufficiente differenziare le agende in relazione alle tipologia di erogazione ed associare ad esse la medesima prestazione sanitaria.

CENNI E RINVIO


 Caso d'uso Istruzioni operative e casi d'uso	Configurazione codice aziendale 1:1 rispetto al codice regionale (CUR 799/2015).
 Specifiche tecniche Documento di integrazione CUR	Riclassificazione standard prestazioni aziendali e definizione comunicazione con CUR.

5.2.1.2 Descrizione prestazione

In coerenza con quanto appena esposto, anche per la descrizione della prestazione vale quanto detto sopra per la codifica.

Ove possibile, è consigliato utilizzare la descrizione disponibile nel suddetto Catalogo, ma l'Azienda può operare con campi descrittivi associati che rispettino i criteri usuali: a) **brevità della descrizione**, affinché sia facilmente leggibile per visualizzazioni a video; b) **completezza delle informazioni**, affinché la descrizione possa essere utilizzata anche per finalità di ricerca (caso ALPI).

CENNI E RINVIO

 Specifiche tecniche Documento di integrazione CUR	Riclassificazione standard prestazioni aziendali e definizione comunicazione con CUR.
---	---

5.2.2 Gestione degli attributi prestazioni

Ogni prestazione può essere caratterizzabile mediante una serie di **parametri** che ne definiscono alcuni **contenuti informativi aggiuntivi e/o vincoli** (limiti di età e/o sesso associati alla prenotabilità, prestazioni combinate, note di preparazione, ecc.) definiti con l'intento di realizzare un **livello di granularità sufficiente ad individuare l'agenda di prenotazione** idonea in ogni circostanza.

Man mano che l'Amministrazione procederà nella scelta di estensione del perimetro di prestazioni prenotabili tramite SovraCUP, sarà necessario arricchire i suddetti parametri anche con una **pluralità di informazioni** (che necessariamente prevedono una strutturazione preventiva da definirsi a livello centrale) che dovranno essere **correlate alla singola prestazione**. Si tratta di informazioni riguardanti ad esempio il quesito diagnostico, le

R.T. I. Almagiva S.p.A/ Almagave S.r.l./ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Sistema Pubblico di Connettività Lotto 3
Output di Progetto – Linee guida regionali	SPCL3_SOVRACUP-Linee guida regionali_V1.0

metodiche di erogazione, il distretto anatomico, etc. che diventano necessarie per permettere la prenotazione di prestazioni che richiedono delle specificità.

In taluni casi, il CUR della Regione Siciliana ha già preso in considerazione un livello di dettaglio superiore rispetto alla codifica nazionale, internalizzando a livello di codifica ad esempio la lateralità (ossia il distretto anatomico) o il vincolo di sesso (es. prestazioni riservate alle donne).

5.2.2.1 Vincoli di età e/o di sesso

Le agende di prenotazione e/o le prestazioni contenute possono essere caratterizzate da vincoli di prenotazione collegati a vincoli di età e di sesso.

È possibile caratterizzare le prestazioni tramite i cosiddetti “**limiti di età**” associando a ciascuna coppia agenda-prestazione un range identificativo dell’età minima e massima cui la prestazione può essere rivolta.

Ciò determina che la visualizzazione di un’agenda con limiti di età (X e Y) è subordinata alla condizione che il cittadino abbia un’età compresa tra X e Y (o uguale ad uno dei due estremi).

I “**vincoli di sesso**” invece consentono di limitare l’accesso ad utenti di un determinato sesso il più delle volte per specificità clinica della prestazione stessa.

CENNI E RINVIO

Caso d’uso
Istruzioni operative e casi d’uso

Specifiche tecniche
Classificazione prestazioni prenotabili

Definizione vincoli di accesso e riconfigurazione informazioni.

Classificazione prestazioni per complessità e progettazione funzioni ad esse associate.

5.2.2.2 Erogazioni combinate

Per ottimizzare l’impiego delle proprie risorse e per una migliore gestione della prenotazione di più prestazioni collegate fra di loro, le aziende sanitarie possono configurare le prestazioni di determinate agende per essere prenotate occupando un numero di posti variabile a seconda che siano richieste singolarmente o meno.

Il SovraCUP consente la prenotazione di **prestazioni in combinata**, ovvero che non possono essere prenotate in maniera disgiunta: sono spesso richieste all’interno della stessa impegnativa perché richiedono a livello clinico una erogazione secondo vincoli temporali reciproci. Tale modalità può essere attuata solo se la prescrizione comprende l’insieme delle prestazioni descritte come “combinata” all’interno dell’agenda (per esempio Visita Cardiologica + Elettrocardiogramma); in caso di revoca o spostamento, le prestazioni **sono gestite come un unico appuntamento**.

L’identificazione delle prestazioni combinate avviene mediante **indicazione dello status di prenotazione combinata/raggruppata** alle prestazioni di ogni singola agenda; tutte le prestazioni non corredate di tali attributi sono considerate singole.

R.T. I. Almaviva S.p.A/ Almawave S.r.l/ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Sistema Pubblico di Connettività Lotto 3
Output di Progetto – Linee guida regionali	SPCL3_SOVRACUP-Linee guida regionali_V1.0

CENNI E RINVIO

Caso d'uso
Istruzioni operative e casi d'uso

Specifiche tecniche
Classificazione prestazioni prenotabili

Configurazione campi per la gestione delle prestazioni da erogare in combinata.

Classificazione prestazioni per complessità e progettazione funzioni ad esse associate.

5.2.2.3 Note e informazioni da fornire al cittadino

Per ogni prestazione l'azienda sanitaria può specificare una serie di note informative utili sia in fase di prenotazione, sia per usufruire della prestazione: ad esempio le istruzioni relative alla modalità di pagamento del ticket (note amministrative) o alla preparazione da eseguire.

È importante configurare le note secondo una **prospettiva multicanale e di fruibilità da parte di tutti i possibili soggetti prenotanti**: è indispensabile assicurare la massima chiarezza del testo, in modo che le note siano fruibili e comprensibili anche da un "prenotatore" non esperto quale il cittadino. Di conseguenza le note devono rispettare gli standard comuni di "**buona scrittura**" (punteggiatura, abbreviazioni, terminologia) e la **pertinenza** delle informazioni rispetto al campo in cui sono inserite.

Di seguito sono illustrate alcune raccomandazioni generali per la compilazione delle note ai fini di una loro fruibilità da parte dell'utente:

- Garantire l'uniformità per tutti gli ambulatori della medesima azienda e per tutte le versioni della nota distribuite tramite vari canali (riscontro di prenotazione allo sportello, copie rilasciate dai reparti o dalle segreterie e portinerie della struttura, campo nota per l'esposizione al SovraCUP, sito internet dell'azienda);
- Il campo non deve essere compilato in forma di discorso diretto;
- Nei contenuti non riportare eventuali attributi delle prestazioni già codificati mediante altri strumenti.

Sono dettagliate nella tabella di seguito le possibili modalità di configurazione del campo note.

Note	Descrizione
Note di preparazione	<p>Note di tipo sanitario che indicano all'assistito come prepararsi in funzione delle modalità di esecuzione di una prestazione e pertanto propedeutiche per l'erogazione della prestazione stessa (per es. il digiuno dalla sera prima, o anche la sospensione o assunzione di specifici farmaci, ecc.).</p> <p>Si suggerisce di pubblicare anche sul proprio sito aziendale le preparazioni più complesse e di inserire nel campo note il link a tale contenuto. È buona norma riportare anche il testo completo della preparazione per assicurare la fruizione dell'informazione.</p>
Note amministrative	<p>Indicazioni di carattere generale visualizzate a valle di una prenotazione, che contengono principalmente informazioni di tipo amministrativo (dove e come pagare il ticket, orari delle casse, etc.), nonché eventuali altre importanti istruzioni quali per esempio le specifiche disposizioni per i pazienti minorenni oppure la documentazione sanitaria da portare in visione (tessera sanitaria, referti di esami precedenti, etc....).</p>

Tabella 21. Modalità di configurazione note prestazioni

R.T. I. Almaviva S.p.A/ Almawave S.r.l./ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Sistema Pubblico di Connettività Lotto 3
Output di Progetto – Linee guida regionali	SPCL3_SOVRACUP-Linee guida regionali_V1.0

CENNI E RINVIO

- Caso d'uso**

Istruzioni operative e casi d'uso

Configurazione note prestazioni secondo requisiti di chiarezza e «buona scrittura».
- Specifiche tecniche**

Documento di integrazione CUP

Definizione tipologie di campi note e relativi requisiti di dominio.

5.2.2.4 Importo della prestazione

A ciascuna prestazione è associata una **tariffa**.

Si distinguono due fattispecie:

- **Prestazioni erogate in regime SSN:** l'importo della prestazione è indicato nel Catalogo Unico Regionale;
- **Prestazioni erogate in ALPI:** l'importo della prestazione è fornito dal tariffario dello specifico specialista.

In SovraCUP, dunque, a seconda del Regime di erogazione associato all'agenda-prestazione, viene associata la tariffa da CUR se in regime SSN o richiederà la tabella delle tariffe previste dalla singola Azienda. Per questa seconda opzione, le Aziende, dovranno fornire lo schema dati richiesto per i listini ALPI approvati con delibere interne.

CENNI E RINVIO

- Specifiche tecniche**

Documento di integrazione CUP

Definizione specifiche campo e valori ammessi per integrazione al SovraCUP.

5.3 Strutture di erogazione

Le strutture di erogazione rappresentano il **luogo deputato alle fasi di accettazione dell'assistito ed erogazione della prestazione**. Per ciascun erogatore vengono identificate le principali informazioni amministrative (appartenenza ad una Azienda), geografiche (per agevolare le ricerche che il cittadino vorrà esprimere di volta in volta), logistiche e di sede (ubicazioni e orari) che verranno forniti all'utente.

È importante configurare le informazioni relative alle strutture di erogazione secondo una **prospettiva di fruibilità delle stesse da parte di tutti i possibili soggetti prenotanti**, soprattutto il cittadino che prenota autonomamente. Di conseguenza le informazioni devono rispettare gli standard già citati di **“buona scrittura”** (punteggiatura, abbreviazioni, ecc.) e la **pertinenza** delle informazioni rispetto al campo in cui sono inserite. Ciò con particolare attenzione ai **dati che identificano le strutture** che vengono visualizzati dall'utente durante la prenotazione e rappresentano uno strumento per indirizzare correttamente l'utente all'ambulatorio.

R.T. I. Almaviva S.p.A/ Almawave S.r.l/ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Sistema Pubblico di Connettività Lotto 3
Output di Progetto – Linee guida regionali	SPCL3_SOVRACUP-Linee guida regionali_V1.0

Rimandando ai successivi paragrafi per il dettaglio delle modalità di configurazione delle strutture di erogazione, si fornisce di seguito evidenza dei principali **punti di attenzione** relativi a tale archivio.

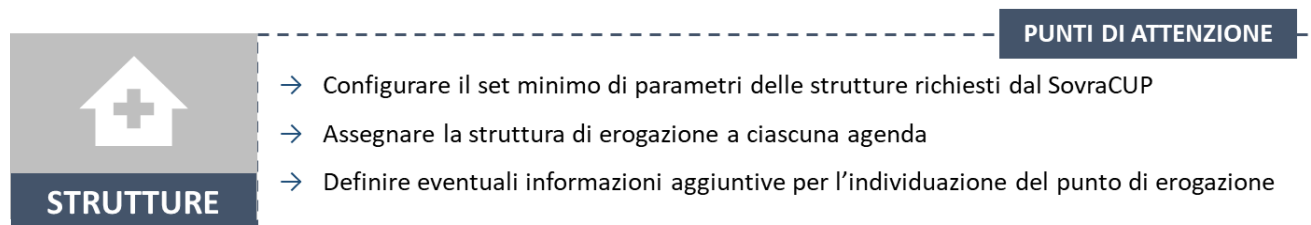


Figura 21. Principali punti di attenzione anagrafica Strutture

5.3.1 Codice e descrizione strutture

Ai fini della univoca identificazione delle strutture eroganti, il sistema SovraCUP è strutturato per accogliere sistemi di codifica di tipologie differenti. In fase di *assessment* è stato rilevato che la maggior parte dei sistemi CUP aziendali utilizza come classificazione chiave delle strutture eroganti la tassonomia (codice e descrizione) prevista dai Modelli nazionali di rilevazione statistica, ossia il **Modello statistico STS.11 – Dati Anagrafici delle strutture sanitarie**.

Ciascuna agenda deve essere esposta al SovraCUP con l'indicazione obbligatoria della codifica e descrizione struttura secondo il modello STS.11.

Il **Modello STS.11** presenta il vantaggio di essere sistematicamente utilizzato per rilevazione dei dati delle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate che erogano prestazioni in ambito territoriale, ivi compresi i medici specialisti accreditati esterni. È però una rilevazione a cadenza annuale e, in linea generale, per quanto diffuso in tutti i sistemi aziendali, risente di modalità di compilazione stratificate nel tempo che spesso evidenziano la necessità di una attività di armonizzazione anche all'interno della stessa azienda.

Il Modello STS.11 prevede che per ogni struttura venga identificato un codice composto da differenti partizioni:

Codice regione	Codice azienda	Codice struttura	Descrizione struttura
190	203	600100	P.O. 'S.Marta e S.Venera' Acireale

Tabella 22. Esempio codifica mediante STS.11

In particolare, l'esempio evidenzia come il livello di dettaglio sia sempre molto alto e difficilmente ad esempio nel caso delle strutture ospedaliere arriva ad identificare il reparto; nel caso delle strutture territoriali, invece, spesso vi è maggiore analiticità nella individuazione dei singoli punti di erogazione. Tali elementi generalisti sono rinvenibili anche nella correlata identificazione degli indirizzi fisici e dei punti di contatto telefonici (di cui al par. successivo).

In aggiunta, l'*assessment* ha evidenziato come gli applicativi locali di recente implementazione abbiano previsto in parallelo l'identificazione dei punti eroganti anche in base alle codifiche regionali: a ciascuna struttura di



R.T. I. Almaviva S.p.A/ Almawave S.r.l./ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Sistema Pubblico di Connettività Lotto 3
Output di Progetto – Linee guida regionali	SPCL3_SOVRACUP-Linee guida regionali_V1.0

erogazione viene associato anche il relativo **Centro di Rilevazione di Interesse Regionale**³⁹ (di seguito “CRIL”) che permette di identificare le strutture, siano esse ospedaliere o territoriali, ad un livello organizzativo successivo (es. reparto o ambulatorio territoriale).

Per tali motivazioni, nello “schema dati” previsto nelle specifiche tecniche, il SovraCUP permetterà di identificare le strutture eroganti:

- **in via prioritaria ed obbligatoria**, attraverso codice e descrizione ex Modello STS.11;
- **in via aggiuntiva e non obbligatoria**, attraverso il corrispondente Centro di Rilevazione Regionale (ex DDG 874/2013 e ss.mm.ii.).

CENNI E RINVIO

 <p>Caso d’uso Istruzioni operative e casi d’uso</p>	Modalità di identificazione strutture di erogazione mediante codifica STS.11.
 <p>Specifiche tecniche Integrazione anagrafiche strutture</p>	Progettazione base dati normalizzata per gestione strutture e relative agende.

5.3.2 Gestione degli attributi strutture

In aggiunta a quanto detto, la soluzione SovraCUP prevede l’utilizzo di un set minimo di informazioni da esporre per consentire agli utenti di ottenere informazioni sulla ubicazione e sulle modalità di prenotazione della risorsa. Tale set minimo comprende:

- le informazioni geografiche sulla ubicazione delle risorse;
- gli orari di apertura della struttura;
- i recapiti per contattare la struttura di erogazione per la richiesta di informazioni.

5.3.2.1 Indirizzi e informazioni geografiche

L’ubicazione dell’ente erogante deve definire il luogo fisico ove è collocata la struttura di erogazione: l’importanza dell’informazione è evidente per il cittadino, per cui il SovraCUP considera questa informazione come un attributo obbligatorio da inserire in un campo specifico.

In linea generale, l’informazione corrispondente all’ubicazione fisica che deve essere trasmessa al SovraCUP corrisponde all’**indirizzo della struttura di erogazione** che si consiglia di esporre secondo le informazioni disponibili nel **modello ministeriale STS.11**, se opportunamente aggiornate, o anche all’elenco degli indirizzi fisici associati ai CRIL, laddove disponibili.

³⁹ Il Piano dei CRIL, anagrafica istituita come strumento di confronto tra le aziende sanitarie del SSR nell’ambito del Controllo di Gestione regionale, definisce il “linguaggio comune” con cui identificare unità minime di rilevazione omogenee. Vedi D.D.G. Assessorato Salute n. 874 del 3/5/2013 e ss.mm.ii.

R.T. I. Almaviva S.p.A/ Almawave S.r.l./ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Sistema Pubblico di Connettività Lotto 3
Output di Progetto – Linee guida regionali	SPCL3_SOVRACUP-Linee guida regionali_V1.0

In caso di trasferimenti temporanei della sede fisica degli ambulatori per lavori, oppure in caso di dislocazione degli ambulatori presso più padiglioni o presidi unicamente accreditati, diventa fondamentale prevedere un **meccanismo di aggiornamento costante di tali informazioni**.

In via aggiuntiva, ulteriori informazioni di dettaglio relative ad esempio al piano e/o all'ubicazione della stanza potranno essere inserite utilizzando i campi note associati alle agende (ad esempio: "IV piano blocco A").

CENNI E RINVIO

Caso d'uso
Istruzioni operative e casi d'uso

Specifiche tecniche
Documento di integrazione CUP

Configurazione indirizzi specifici dell'ambulatorio di erogazione.

Definizione specifiche campo per integrazione al SovraCUP.

5.3.2.2 Orari di apertura della struttura erogante

I giorni di apertura e le relative fasce orarie consentono all'utente di conoscere la **disponibilità degli sportelli dedicati alla richiesta di informazioni e/o gestione delle pratiche amministrative** da eseguirsi prima dell'erogazione della prestazione.

5.3.2.3 Recapiti e contatti

I campi relativi ai contatti, di natura non obbligatoria, devono essere popolati previa rivisitazione di eventuali **recapiti telefonici o altre modalità di contatto delle strutture di erogazione** (ad esempio mail) che risulteranno disponibili agli utenti per la richiesta di informazioni.

R.T. I. Al maviva S.p.A/ Al mawave S.r.l/ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Sistema Pubblico di Connettività Lotto 3
Output di Progetto – Linee guida regionali	SPCL3_SOVRACUP-Linee guida regionali_V1.0

6. DISPOSIZIONI FINALI

Le presenti **Linee Guida regionali SovraCUP** costituiscono indirizzo strategico per le aziende SSR nel processo di implementazione del sistema SovraCUP. Il documento è approvato dalla governance del progetto “**Portale di accesso ai servizi e SovraCUP**” acquisito il parere competente dell’Assessorato Salute della Regione Siciliana.

Le linee guida costituiscono complemento della **documentazione tecnica** legata al rilascio dell’applicativo SovraCUP, intendendosi in vigore far data dal collaudo della **soluzione tecnologica** sottesa al funzionamento del servizio, da notificare per competenza alle aziende SSR.

Il **servizio di prenotazione** reso disponibile da SovraCUP non comporta alcun onere aggiuntivo per le aziende sanitarie SSR. L’iniziativa regionale rientra nell’ambito del Contratto Quadro del “Sistema Pubblico di Connettività (SPC)” di cui si è avvalsa l’**Autorità Regionale per l’Innovazione Tecnologica** (ARIT).

Per quanto non espressamente previsto dalle presenti **linee guida**, sono applicabili norme e regolamenti che disciplinano, da un lato, i rapporti tra aziende sanitarie e Assessorato Salute, dall’altro, i rapporti tra paziente e aziende sanitarie di cui le presenti disposizioni costituiscono parte integrante.

R.T. I. Almaviva S.p.A/ Almwave S.r.l/ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Sistema Pubblico di Connettività Lotto 3
Output di Progetto – Linee guida regionali	SPCL3_SOVRACUP-Linee guida regionali_V1.0

INDICE TABELLE E FIGURE

INDICE TABELLE

Tabella 1. PRGLA – Set Indicatori di Governo dell’Offerta in ambito CUP	14
Tabella 2. Visite specialistiche soggette al monitoraggio dei tempi di attesa.....	16
Tabella 3. Prestazioni strumentali soggette al monitoraggio dei tempi di attesa.....	19
Tabella 4. Regolamenti CUP e ALPI emanati dalle aziende SSR	20
Tabella 5. Riferimenti Programmi attuativi aziendali 2019-2021 aziende SSR	21
Tabella 6. Sintesi funzionalità API di integrazione.....	33
Tabella 7. Sintesi documentazione di riferimento per specifiche tecniche	35
Tabella 8. Sintesi archivi anagrafici di base SovraCUP.....	36
Tabella 9. Set indicatori di monitoraggio da Linee Guida nazionali CUP.....	44
Tabella 10. Tipologie di canali di accesso	47
Tabella 11. Macro-fasi prenotazione mediante SovraCUP.....	48
Tabella 12. Modalità di autenticazione utente	49
Tabella 13. Funzioni di gestione delle prenotazioni	51
Tabella 14. Tipologie di richieste di assistenza su SovraCUP.....	55
Tabella 15. Sintesi degli eventi trasmessi per la gestione delle prenotazioni	56
Tabella 16. Identificazione tipologie di accesso PNGLA 2019-2021	61
Tabella 17. Elenco classi di priorità previste.....	62
Tabella 18. Elenco modalità di occupazione slot ammessi	63
Tabella 19. Esempi di configurazione note agenda	64
Tabella 20. Set di prestazioni prenotabili mediante SovraCUP	67
Tabella 21. Modalità di configurazione note prestazioni	71
Tabella 22. Esempio codifica mediante STS.11	73

INDICE FIGURE

Figura 1. Rete di attività per il funzionamento dei CUP	9
Figura 2. Linee Guida Nazionali - Quadro riepilogativo front-office	11
Figura 3. Linee Guida Nazionali - Quadro riepilogativo back-office	12
Figura 4. Ipotesi di modello di governance regionale	25
Figura 5. Attori coinvolti nella prenotazione delle prestazioni sanitarie	28
Figura 6. Servizi offerti dal SovraCUP regionale	29
Figura 7. Peculiarità canali di prenotazione regionale e aziendale	31
Figura 8. Modalità di federazione SovraCUP – CUP locali	33
Figura 9. Livelli organizzativi SovraCUP regionale	37
Figura 10. Funzioni dei servizi di front-office e back-office.....	38
Figura 11. Interrelazione servizi di front-office e back-office.....	39
Figura 12. Funzioni e competenze servizi di back-office	40

R.T. I. Almaviva S.p.A/ Almawave S.r.l/ Indra Italia S.p.A/PwC Public Sector S.r.l.	Sistema Pubblico di Connettività Lotto 3
Output di Progetto – Linee guida regionali	SPCL3_SOVRACUP-Linee guida regionali_V1.0

Figura 13. Attività di gestione e programmazione agende di competenza delle aziende sanitarie	41
Figura 14. Attività di gestione e programmazione agende di competenza del livello centrale	41
Figura 15. Requisiti di configurazione agende per il monitoraggio dei tempi di attesa	43
Figura 16. Funzioni e competenze servizi di front-office	45
Figura 17. Flow Chart processo di prenotazione SovraCUP	48
Figura 18. Funzionalità del sistema SovraCUP in ambito pagamenti	52
Figura 19. Principali punti di attenzione anagrafica Agende	59
Figura 20. Principali punti di attenzione anagrafica Prestazioni	68
Figura 21. Principali punti di attenzione anagrafica Strutture	73