

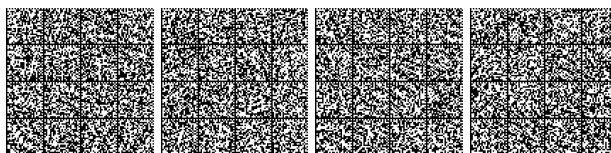
ALLEGATO B

**LINEE DI INDIRIZZO OMOGENEE A LIVELLO
NAZIONALE SISTEMI CUP**



Sommario

INTRODUZIONE	
1. I SISTEMI CUP.....	
1.1. Definizioni e classificazioni.....	
1.2. Interoperabilità	
2. ASPETTI ORGANIZZATIVI- GESTIONALI	
2.1 Il sistema dell’offerta	
2.2. Back-office: funzioni e ambiti di attività.....	
2.2.1 Gestione e programmazione delle agende di prenotazione	
2.2.1.1 L’Agenda di prenotazione.....	
2.2.1.2 Gestione delle agende di prenotazione di “percorsi”	
2.2.1.3 Strumenti di gestione dei percorsi di tutela	
2.2.1.4 Gestione delle sospensioni temporanee di erogazione	
2.2.1.5 Gestione delle prestazioni cicliche	
2.2.1.6 Avvertenze di prenotazione e preparazioni	
2.2.1.7 Profili di accesso alle agende	
2.2.2 Supporto ai punti di prenotazione e di erogazione	
2.2.3 Monitoraggio per il governo delle liste di attesa.....	
2.2.3.1 Rimodulazione dell’offerta.....	
2.2.4. Risccontro dell’erogazione.....	
2.3. Front-office: accesso ai servizi e gestione del processo di prenotazione	
2.3.1 Canali di accesso/fruizione del Sistema CUP	
2.3.2 Il processo di prenotazione	
2.3.2.1 Identificazione dell’assistito.....	
2.3.2.2 Inserimento delle prestazioni	
2.3.2.3 Prenotazione	
2.3.2.4 Contabilizzazione e cassa.....	
2.3.2.5 Gestione delle disdette	
3. PRIVACY E TRASPARENZA	
3.1. Privacy	
3.2. Trasparenza	
4. ASPETTI DI NATURA INFORMATIVO-SEMANTICA	
4.1 Archivi “anagrafici” di base a supporto del corretto funzionamento del servizio di prenotazione	
4.2 Modalità di condivisione del catalogo delle prestazioni prenotabili	
5. INDICATORI RESI DISPONIBILI DAI SISTEMI CUP	



INTRODUZIONE

Il presente documento definisce le linee di indirizzo omogenee a livello nazionale di riferimento per la realizzazione e/o l'evoluzione di Sistemi CUP, sia di livello aziendale/provinciale sia di area vasta, sia regionali, a prescindere dalle scelte organizzative delle Aziende Sanitarie

Esso aggiorna ed integra le Linee Guida CUP del 2010, recependo i contributi a carattere regionale e le indicazioni formulate dal Tavolo Tecnico per l'elaborazione e l'operatività del Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa 2026-28.

Con le Linee di indirizzo nazionali di riferimento dei Sistemi CUP di cui al presente documento sono aggiornati le definizioni e gli ambiti di operatività dei sistemi CUP ai sensi delle normative intervenute, tra cui il DM 20 agosto 2019 e il DL 73/2024 convertito in Legge 107/2024 e sono, in particolare, definite le finalità e le caratteristiche operative di cui all'art. 3 commi da 1 a 8 del DL 73/2024, con particolare riferimento ai sistemi di ottimizzazione delle agende di prenotazione e ai sistemi di disdetta delle prenotazioni

1. I SISTEMI CUP

1.1. Definizioni e classificazioni

Per **Centro Unificato di Prenotazione (CUP)** si intende il sistema centralizzato informatizzato di prenotazione delle prestazioni sanitarie, deputato a gestire l'intera offerta (SSN, regime convenzionato, intramoenia, ecc.) con efficienza, strutturando in modo organizzato l'attività delle unità eroganti per ciò che attiene l'erogazione delle prestazioni, interfacciandosi a questo scopo con le diverse procedure di gestione dell'erogazione, degli accessi e delle relative informazioni, supportando modalità di programmazione dell'offerta e comunicazione ai cittadini.

Qualora, la funzionalità di accettazione dei pazienti in accesso diretto (senza prenotazione)¹ non sia presente sul sistema CUP, è opportuno interfacciare al sistema le strutture eroganti al fine di monitorare l'intera offerta e consentire il ritorno a CUP dell'erogato.

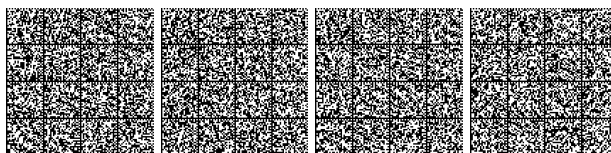
In particolare, il sistema CUP, formato nel suo complesso da più procedure, deve consentire di ottimizzare l'offerta verso il cittadino e rimodularla, quando necessario, standardizzando l'analisi, in particolare confrontando le stime del bisogno, l'offerta disponibile, il prenotato e l'erogato.

Il raggiungimento di tale obiettivo prevede:

- dal punto di vista informativo, l'integrazione delle componenti software dei sistemi di prenotazione e di gestione della produzione,
- dal punto di vista organizzativo, l'integrazione dei sistemi decisionali relativi alla programmazione dell'offerta, alla valutazione dell'andamento della produzione e alla riprogrammazione conseguente.

A tale scopo i responsabili aziendali del sistema CUP, della specialistica ambulatoriale e delle varie strutture di produzione devono confrontarsi in maniera sistematica al fine di assicurare decisioni coerenti con l'integrazione informativa prevista.

¹ Vedi PNGLA 2026-2028 al paragrafo 4.1



Esistono numerose e variegata modalità di classificare i Sistemi CUP esistenti, considerando tanto l'ambito territoriale di riferimento, quanto l'insieme delle risorse sanitarie gestite (sia in termini quantitativi - numerosità di prestazioni e agende - sia in termini qualitativi - tipologia di prestazioni e d'accesso - 1° e 2° livello), nonché il regime di erogazione (Servizio Sanitario Nazionale, intramoenia, ecc.), ed altre ancora.

Nel prosieguo del documento, viene adottata una distinzione basata sulla classificazione di CUP Aziendali e Interaziendali, secondo le seguenti definizioni:

- **CUP Aziendale:** inteso come Sistema CUP specifico di una singola Azienda Sanitaria pubblica, indifferentemente che si tratti di un'Azienda Ospedaliera, o di una ASL/AUSL, o altro. Quello che conta è l'unicità dell'ambito di applicazione del Sistema CUP (anche se all'interno di una ASL o di una Azienda Ospedaliera vi possono essere un numero considerevole di strutture erogatrici, punti di prenotazione, ecc.), quale tratto peculiare;
- **CUP Interaziendale:** dove i soggetti o i sistemi autonomi che entrano in relazione sono più di uno e si accrescono ulteriormente le complessità organizzative, in termini di coerenza interna al Sistema CUP ed interazione con gli applicativi gestionali delle singole Aziende, ma dove esistono anche, data la più vasta concentrazione delle risorse impiegate o disponibili, possibilità e resistenze diverse di evoluzione del Sistema CUP, rispetto tanto al prodotto informatico quanto al modello organizzativo implementato. Il CUP Interaziendale può avere valenza regionale o infra-regionale.

Prima ancora di entrare nel merito degli elementi peculiari di un CUP Interaziendale, è necessario effettuare una premessa, che riassume due caratteristiche delle attuali soluzioni di CUP Interaziendali ad oggi concretamente realizzate.

Vengono, quindi, descritte due possibili soluzioni correntemente adottate (**CUP unificato** e **CUP integrato**) che permettono di realizzare un sistema di prenotazione a valenza regionale/infra-regionale.

Non si tratta solo di una distinzione rispetto alle soluzioni tecniche, ma anche di un diverso metodo di applicazione delle finalità di interazione e standardizzazione delle attività del CUP all'interno di un contesto territoriale. Diverse sono le motivazioni che possono portare alla prevalenza di un modello realizzativo sull'altro, e diversi i vantaggi e gli svantaggi delle possibili soluzioni. Entrambi i modelli, tuttavia, prevedono un coordinamento interaziendale a livello regionale e la possibilità di accentrare specifici ambiti d'attività del CUP, allo scopo di beneficiare di economie di scala e di specializzazione delle figure coinvolte all'interno di ambiti cruciali d'attività (quali, ad esempio, la gestione delle agende e della prenotazione telefonica, delle regole comportamentali, ecc.).

Tanto la soluzione Unificata quanto la soluzione Integrata mirano, in un contesto di CUP Interaziendale a valenza regionale/infra-regionale, a rendere disponibile la prenotazione delle prestazioni sanitarie in "circolarità", cioè tramite tutti i punti d'accesso del Sistema CUP, indifferentemente dall'appartenenza ad una specifica Azienda Sanitaria, nel rispetto dell'ambito territoriale di garanzia previsto per quella tipologia di prestazione per i propri assistiti. I punti salienti delle due soluzioni sono di seguito riportati.

Il CUP Unificato configura una situazione in cui diversi CUP aziendali, prevalentemente a valenza provinciale, confluiscono in un unico strumento valido per tutti in termini di funzionalità dell'applicativo sia lato Front-end (prenotazione) sia lato Back-office (gestione delle agende e del catalogo delle prestazioni).

Questo modello consente di:

- supportare la gestione offerta-domanda di prestazioni sanitarie di un numero definito di Aziende e con un bacino territoriale di afferenza ben identificato;



- ottimizzare la manutenzione e l'aggiornamento delle basi dati - attraverso la localizzazione unica delle stesse - e delle funzionalità dell'applicativo;
- rendere univoche le maschere di interfaccia tra l'operatore CUP e le basi dati.

Il CUP Integrato configura una situazione in cui diversi CUP aziendali, a valenza provinciale o più ampia, si interfacciano con un modulo "orchestratore", cioè che gestisce le richieste di prenotazione restituendo al CUP richiedente i dati afferenti alle diverse realtà aziendali.

Questo modello consente di:

- preservare l'autonomia delle singole Aziende, in termini di applicativi utilizzati, gestione delle basi dati, modelli organizzativi dell'offerta sanitaria e di gestione della prenotazione. In particolare, mantiene:
 - gli investimenti già fatti in termini di Sistemi CUP e di integrazione degli stessi con i diversi sistemi ed applicativi interni alle singole Aziende/strutture erogatrici;
 - la rispondenza alle modalità organizzative locali;
 - la titolarità delle basi dati e accessibilità ai dati storici già registrati sugli applicativi locali e centrali dei CUP Aziendali e relative modalità organizzative di gestione dell'offerta sanitaria;
- rendere trasparente il CUP Integrato agli utilizzatori dell'applicativo CUP Aziendale per accedere all'offerta locale, riducendo così la necessità di formazione sul nuovo applicativo (soprattutto là dove la realtà aziendale preveda una pluralità di accessi presso diversi punti di erogazione);
- demandare a quest'ultimo la gestione di particolari funzionalità di interesse regionale in ambito di prenotazione non gestibili direttamente dagli applicativi aziendali, sia lato interfacce di Front-end, sia lato gestione dell'offerta sanitaria, senza richiedere nuovi investimenti in software se non quelli necessari alla costituzione di un'interfaccia di comunicazione tra l'applicativo aziendale e il CUP Integrato, di norma inferiori a quanto necessario per l'utilizzo di un nuovo applicativo CUP.

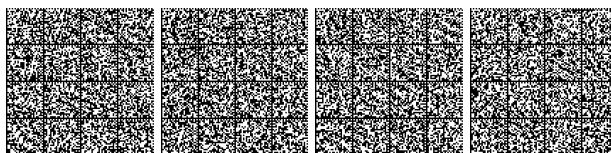
Obiettivo dei Sistemi CUP oggetto delle presenti linee di indirizzo è rendere possibile la prenotazione "allargata ed incrociata" di prestazioni presso varie tipologie di strutture (strutture pubbliche e private accreditate), per i diversi regimi di erogazione (prestazioni SSN, libera professione intramoenia e intramoenia allargata), e per le differenti modalità di accesso (ricovero ordinario, day hospital, specialistica ambulatoriale, ecc).

1.2. Interoperabilità

Gli erogatori pubblici e gli erogatori privati accreditati ospedalieri e ambulatoriali che afferiscono al Centro unico di prenotazione (CUP) garantendo l'interoperabilità con le diverse procedure di gestione di prenotazione ed erogazione (vedi paragrafo 2.2.4).

In particolare, la piena interoperabilità dei centri di prenotazione degli erogatori privati accreditati con i competenti CUP territoriali costituisce, ai sensi dell'art. 3 commi 2 e 3 del DL n. 73 del 7 giugno 2024 convertito con la Legge n.107 del 29 luglio 2024:

- condizione preliminare, a pena di nullità, per la stipula degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;
- specifico elemento di valutazione, nell'ambito delle procedure di rilascio da parte delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano dell'accreditamento istituzionale ai sensi dell'articolo 8-quater del decreto legislativo n. 502 del 1992, e del decreto del Ministro della salute 19 dicembre 2022 relativo alla



«Valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate per l'accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie».

Inoltre, il citato DL 73, all'art. 1 commi 1,2 e 3, istituisce presso l'AGENAS la Piattaforma Nazionale Liste di Attesa (PNLA) finalizzata a realizzare l'interoperabilità con i Centri Unici di Prenotazione (CUP) relativi a ciascuna Regione e Provincia Autonoma.

La piattaforma deve supportare le comunicazioni e le collaborazioni tra diversi sistemi, applicazioni e componenti al fine di garantire che i vari soggetti integrati possano scambiare dati, informazioni e funzionalità in modo coerente e affidabile.

Per la realizzazione della Piattaforma sono disponibili le "Linee guida di realizzazione, funzionamento e interoperabilità della Piattaforma Nazionale Liste di Attesa (PNLA)" approvate con DM XXXX

2. ASPETTI ORGANIZZATIVI- GESTIONALI

2.1 Il sistema dell'offerta

Il sistema dell'offerta si articola in una rete di punti di prenotazione che consentono di visualizzare 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 (es. possibilità per tutti i punti di prenotazione di consultare il calendario delle disponibilità delle TAC, ma solo il punto di prenotazione della radiologia, o altro punto addestrato per la gestione di percorsi specifici, può procedere alla prenotazione della prestazione).

Il corretto funzionamento del Sistema CUP è reso possibile da un servizio di Front-office e uno di Back-office deputati alle funzioni di programmazione e gestione degli accessi, come di seguito illustrato.

2.2. Back-office: funzioni e ambiti di attività

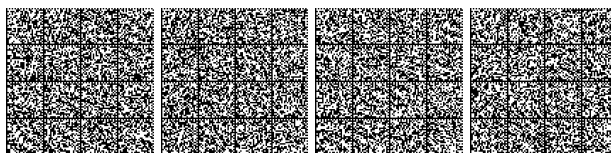
Il Back-office cura la programmazione e la manutenzione ordinaria/straordinaria delle attività propedeutiche alla prenotazione seguendo logiche e meccanismi operativi finalizzati ad ottimizzare le agende, massimizzare il rendimento delle unità eroganti e recuperare le disponibilità inutilizzate. Tali attività sono raggruppabili in tre funzioni principali:

- Gestione e programmazione delle agende di prenotazione
- Supporto ai punti di prenotazione e di erogazione
- Monitoraggio per il governo delle liste di attesa

2.2.1 Gestione e programmazione delle agende di prenotazione

Tale attività prevede:

- la gestione del catalogo delle prestazioni con l'allineamento al nomenclatore tariffario nazionale/regionale per il riscontro del corretto calcolo del ticket (utilizzando branca, tariffa, ecc.);
- la configurazione delle agende di prenotazione (delle strutture pubbliche e private accreditate che erogano prestazioni in regime SSN) con l'eventuale gestione dei posti disponibili in base alla classe di priorità definita dal medico prescrittore (urgente, breve, differibile, programmata);



- la configurazione di eventuali agende di accettazione per la registrazione degli accessi per cui non avviene la prenotazione (accesso diretto);
- la modifica delle agende inserite nel Sistema: sospensione di attività di erogazione, variazione delle prestazioni (tipologia e quantità), orari di accesso, ecc.;
- la gestione delle avvertenze da seguire per una corretta prenotazione delle prestazioni ed eventuale indicazione delle modalità di preparazione per l'effettuazione della prestazione;
- la gestione di agende dedicate in base alle tipologie di contratto e convenzioni per l'erogazione delle prestazioni: (SSN, Libera Professione intramoenia, paganti in proprio).

2.2.1.1 L'Agenda di prenotazione

L'unità elementare per la gestione dell'offerta è rappresentata dall'agenda di prenotazione che comprende:

- i dati di cosa sia possibile prenotare (e più in generale dell'offerta), e precisamente:
 - le prestazioni che possono essere prenotate/erogate, con indicazione delle possibili preparazioni per l'utente per l'erogazione della prestazione e/o avvertenze per l'operatore CUP per la prenotazione della prestazione;
 - la classificazione (es. branca specialistica) per il calcolo dell'offerta e dei tempi di attesa;
- i dati di chi eroga la prestazione e di quando viene erogata, e precisamente:
 - la struttura erogante (sede dell'ambulatorio);
 - equipe (l'utilizzo di agende nominative è previsto solo per la gestione dei controlli in cui debba essere garantita l'erogazione dello stesso professionista, nell'ambito di percorsi di presa in carico);
 - gli orari di servizio o i periodi di apertura e chiusura;
 - altri elementi necessari per la generazione del "calendario" delle disponibilità/offerte
- i dati di chi può fruire della prestazione, e precisamente:
 - il regime di erogazione della prestazione (SSN, intramoenia, ecc.) e, in generale, gli elementi necessari al calcolo dell'importo della prestazione;
 - la tipologia (primo accesso e accesso successivo) e priorità di accesso (con la possibilità di rimodulare l'offerta qualora non si preveda di occupare completamente le disponibilità previste - in base all'analisi del tasso di occupazione delle agende - e di scalare la disponibilità tra classi di priorità al fine di ottimizzare l'utilizzo delle agende prioritarizzate);
- i canali di accesso:
 - agenda "pubblica" prenotabile dall'assistito tramite web o APP e da qualsiasi tipologia di operatore CUP (di sportello, call center, farmacia,);
 - agenda prenotabile da operatori, direttamente dal medico di medicina generale o dagli specialisti dipendenti dell'azienda sanitaria sulla base di percorsi di presa in carico individuati a livello aziendale;
 - agenda prenotabile da sistema esterno (ad esempio tramite il CUP Integrato).

L'agenda è dunque lo strumento operativo del CUP. La costruzione dell'agenda avviene definendo uno spazio temporale di erogazione. Poiché ogni prestazione è caratterizzata da un tempo predefinito di esecuzione, che ovviamente varia a seconda del tipo di prestazione, una volta definito il tempo di apertura del servizio, è possibile misurare l'offerta sanitaria in termini di numerosità delle prestazioni prenotabili nell'agenda stessa. L'intera offerta di prestazioni di ciascuna Azienda viene definita esclusivamente tramite la costruzione delle agende, in funzione dei diversi regimi di erogazione. Pertanto, per ogni struttura erogante, è necessario definire la capacità produttiva in termini di ore di servizio e di calendari di erogazione, in modo da permetterne la gestione al Back-office.



Le agende devono avere un tempo di vita sufficiente a garantire l'ottimale gestione di tutte le prenotazioni nell'ottica del rispetto dei tempi di attesa previsti dalle diverse classi di priorità. Generalmente può ritenersi congruo un tempo di vita dell'agenda di **almeno un anno**, a scorrimento giornaliero, prevedendo la riprogrammazione dell'agenda nel corso di vita della stessa.

Si riportano le distinzioni delle tipologie di agende:

Agenda saturata: agenda che presenta pazienti in lista prenotati fino al termine ultimo di apertura di calendario previsto ad almeno un anno, sulla quale non sono disponibili ulteriori appuntamenti per indisponibilità di calendario.

Agenda chiusa: agenda che presenta pazienti in lista prenotati fino ad una data antecedente il termine ultimo di apertura di calendario previsto ad almeno un anno sulla quale non sono disponibili ulteriori appuntamenti

Agenda con sospensione di erogazione dell'attività: agenda che presenta pazienti in lista prenotati con una sospensione temporale del calendario legata a cause di forza maggiore (guasti macchine, indisponibilità professionista, indisponibilità struttura)

Per poter effettuare correttamente la gestione separata dei primi accessi rispetto ai successivi e per individuare il miglior "dimensionamento" delle agende ai fini gestionali, è necessario che il Sistema CUP sia in grado di gestire l'agenda in modo tale da:

- distinguere i posti assegnati alle differenti tipologie di accesso;
- gestire i pazienti in lista in maniera distinta;
- prevedere meccanismi automatici di riconversione di posti dai primi accessi rispetto ai successivi accessi e viceversa, in caso di posti rimasti vuoti, per ottimizzare la gestione e minimizzare i periodi di inattività;
- distinguere i posti riservati a percorsi specifici cui fanno riferimento determinate richieste;
- rilevare separatamente i tempi di attesa assegnati alle diverse tipologie di utenti.

2.2.1.2 Gestione delle agende di prenotazione di "percorsi"

La gestione efficiente di specifiche agende di prenotazione di "percorsi" richiede l'individuazione delle prestazioni che vi andranno inserite afferenti a specifici percorsi diagnostico-terapeutici (follow up, presa in carico di pazienti cronici e gestione dei PDTA, visite successive al primo accesso concordate con lo specialista, prestazioni che richiedono interventi multidisciplinari o preparazioni particolari, protocolli di cura ecc.) e che saranno prenotate, preferibilmente, direttamente dallo specialista di riferimento o dalla struttura appositamente dedicata della ASL di appartenenza.

In particolare, nell'ambito della gestione delle patologie cronico-degenerative e oncologiche, al fine di ottimizzare la programmazione sanitaria regionale, deve essere definito e garantito l'accesso alle prestazioni presenti nei percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali (PDTA) (art. 3 comma 8 del DL 73/2024).

Per le prestazioni comprese all'interno di percorsi diagnostico-terapeutici è necessario prevedere, da parte delle strutture eroganti, una specifica programmazione, affinché i punti di prenotazione possano ritrovarle all'interno del Sistema delle prenotazioni in specifiche "agende riservate". Al fine di garantire che il paziente rimanga all'interno del percorso, nel caso in cui le prestazioni aggiuntive di cui necessita non vengano erogate nella struttura di presa in carico, deve essere prevista la possibilità di prenotare in altre strutture dello stesso ambito territoriale. Anche la rilevazione di tali prestazioni è necessaria per 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.



Anche per le prestazioni comprese nel Day Service ambulatoriale, da parte delle strutture eroganti deve essere effettuata una specifica programmazione, affinché i punti di prenotazione possano trovare la disponibilità dedicata a tali percorsi all'interno del Sistema delle prenotazioni in specifiche "agende riservate per i Day Service".

Il medico, direttamente, o il personale infermieristico o amministrativo che presiede alle attività di accoglienza e di front office, per le attività ambulatoriali cui afferiscono le strutture titolari del DS, provvedono alla prenotazione di tutte le prestazioni prescritte su apposite agende CUP dedicate, coerentemente con le tempistiche indicate dallo specialista. Le prestazioni richieste dal medico referente del Day Service dovranno essere prenotate per essere erogate in un unico accesso o comunque nel minor numero possibile di accessi per il paziente.

Al paziente viene in ogni caso consegnata la prenotazione che riporta le sedi, le date e gli orari degli accertamenti richiesti e le eventuali preparazioni necessarie per eseguirli.

2.2.1.3 Strumenti di gestione dei percorsi di tutela

In caso di indisponibilità di offerta entro i tempi massimi previsti per classe di priorità, il CUP deve prevedere strumenti automatici di gestione dei percorsi di tutela previsti dal PNGLA 2026-28, anche attraverso offerta aggiuntiva che viene utilizzata come riserva solo per queste situazioni di particolare criticità.

Uno degli strumenti che è possibile utilizzare per rispondere a particolari criticità (come, ad esempio, la temporanea saturazione delle agende per la classe di priorità richiesta nonostante l'ampliamento dell'orizzonte temporale di prenotabilità), per cui il paziente non riesca a ricevere alcuna prenotazione, sono le **preliste**, su cui il cittadino viene registrato e viene ricontattato dal CUP che gli fornirà l'appuntamento con una tempistica che consenta di rispettare la priorità definita dalla prescrizione.

L'inserimento in prelista prevede l'accettazione da parte del cittadino, il quale dovrà fornire un recapito e modalità di contatto (n. telefono, e-mail, FSE) attraverso il quale essere contattato per la comunicazione dell'appuntamento.

Le regole di attivazione, di tracciabilità, di richiamata e di gestione degli appuntamenti delle Preliste di primo accesso, devono essere le medesime in un qualunque canale di prenotazione CUP.

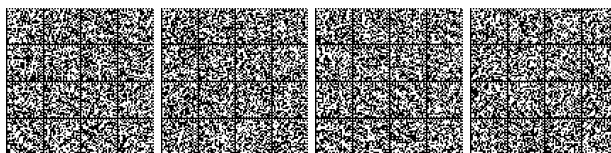
Le Preliste prevedono la registrazione delle richieste in un elenco progressivo in ordine cronologico per data di primo contatto al punto di prenotazione. Per l'inserimento in tali preliste è necessario registrare i dati utili del cittadino (ad esempio ricetta, anagrafica, recapito di riferimento, data di contatto).

In caso di prescrizione dematerializzata la ricetta deve essere presa in carico al fine di essere ricontattato per la proposta di assegnazione dell'appuntamento, quindi non prenotabile in altre strutture.

Nel caso in cui il cittadino sia inserito nelle preliste, ai fini della rilevazione del tempo di attesa, si considera sempre la data di effettivo primo contatto, e quindi quella di inserimento in prelista.

Al momento del primo contatto, nel caso di impossibilità di prenotazione immediata, al cittadino devono essere comunicati la possibilità di essere inserito in prelista e il tempo massimo entro cui verrà ricontattato per fissare l'appuntamento. In particolare, per le preliste di "primo accesso", la prenotazione va comunicata al cittadino entro 5 giorni per le priorità B, massimo 10 giorni per le visite di tipo D e fino a 15 giorni per le diagnostiche di tipo D e massimo 20 giorni per le priorità P per la proposta di appuntamento. Non possono essere attivate le preliste per le classi di priorità U.

È tassativamente vietato introdurre deroghe a tali tempistiche che possano nuocere il diritto del cittadino di ricevere la prestazione entro i tempi massimi previsti dalla classe di priorità.



I casi inseriti in prelista vengono gestiti nel back office del sistema CUP; tra le possibili azioni da intraprendere:

- 1) riutilizzo di potenziali posti liberi nelle agende e nuovi slot di prestazioni aggiuntive
- 2) prenotazione in agende ALPI appositamente previste per i percorsi di tutela
- 3) prenotazione in agende del privato accreditato appositamente previste per i percorsi di tutela.

Più in particolare, le preliste possono essere attivate in 2 casi:

1) primi accessi: (assenza di disponibilità nell'ambito di garanzia così dette preliste di primo accesso) è la prelista finalizzata a gestire le reali impossibilità di prenotazione di prestazioni in primo accesso entro i tempi previsti dalla classe di priorità. La modalità di attivazione, di tracciabilità, di richiamata e di gestione degli appuntamenti delle Preliste di primo accesso, devono essere le medesime in un qualunque canale di prenotazione CUP (sportello, telefonico, farmacia, web, ecc).

I tempi di attesa di queste preliste sono oggetto di monitoraggio.

- 1) accessi successivi (Prelista accesso successivo): è la prelista che può essere utilizzata in caso di assenza di disponibilità per le prestazioni da presa in carico a cui accede lo specialista/struttura che ha in carico il cittadino.

Fatto salvo il diritto del cittadino a ricevere la prestazione presso qualunque ambito territoriale, per i cittadini che si rivolgono ad un ambito di garanzia diverso dal proprio (che è definito dalla residenza/assistenza), l'azienda a cui si rivolgono potrà stabilire se registrarli sulla prelista qualora lo ritenga opportuno, considerato che non necessariamente saranno rispettati gli standard di attesa. In questo caso è necessario comunicare al cittadino che l'attesa prevista potrebbe essere molto lunga e che potrebbe non ottenere la prestazione entro i tempi massimi di attesa.

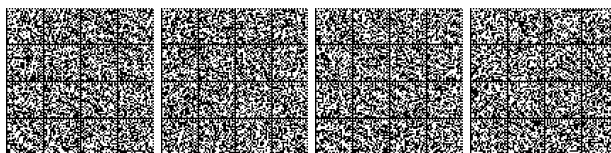
Criteri di scorrimento della prelista

Le richieste dei cittadini inseriti in prelista devono essere valutate in back office in ordine cronologico rispetto alla data di inserimento e in ordine di priorità o delle tempistiche indicate dallo specialista.

I *criteri di scorrimento* possono essere stabiliti dall'azienda a seconda del tipo di prestazione, e della modalità di gestione della prelista secondo un criterio cronologico ovvero a parità di priorità si prendono in carico gli inserimenti con la data di primo contatto precedente, in coerenza con la priorità indicata dal prescrittore.

La prenotazione dell'appuntamento (terminata la permanenza in prelista) deve essere comunicata o attraverso un sistema automatico, o secondo quanto fornito come recapito dal cittadino. Il cittadino, che non può recarsi all'appuntamento fornito, potrà gestire questa prenotazione spostandola tramite gli ordinari canali di prenotazione.

Le preliste devono essere monitorate e revisionate costantemente con una frequenza specifica a seconda delle priorità delle richieste pervenute.



2.2.1.4 Gestione delle sospensioni temporanee di erogazione

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'impossibilità dell'erogazione, per la tipologia di motivi accennati, non deve tuttavia impedire in alcun modo l'attività di prenotazione, anche quando non sia noto il momento esatto di erogabilità della prestazione richiesta.

Le prenotazioni interessate dalla sospensione, devono essere riprogrammate nel momento in cui è ripristinata l'attività di erogazione. Qualora le sospensioni di erogazione abbiano effetto anche sulla disponibilità di calendario, in sede di prenotazione, è possibile prevedere la gestione dei pazienti tramite prelista, come descritto al paragrafo 2.2.1.3.

2.2.1.5 Gestione delle prestazioni cicliche

Una delle caratteristiche sicuramente più complesse da gestire in un Sistema CUP è costituita dalla programmazione delle prestazioni erogabili all'interno di un unico ciclo di trattamento. Strumenti atti a garantire la completa programmazione di un ciclo distribuito su un arco temporale compatibile con il piano di cura previsto dal medico, e conciliabile con le esigenze del servizio erogante, possono risultare fortemente vincolanti per i singoli erogatori chiamati a fornire le prestazioni richieste. Adattamenti progressivi portano a definire quindi modalità diverse di funzionamento, modulabili a livello di singolo punto di erogazione.

Le funzionalità dei CUP per la gestione delle prestazioni cicliche devono tener conto delle specifiche tecniche vigenti per la ricetta dematerializzata.

2.2.1.6 Avvertenze di prenotazione e preparazioni

La gestione di un'agenda prevede anche la gestione di avvertenze per eseguire correttamente la prenotazione, e delle modalità di preparazione da comunicare al paziente per la corretta effettuazione della prestazione.

A livello di CUP aziendale, per ogni prestazione è necessario individuare le modalità di preparazione che devono essere sempre aggiornate e rese disponibili al sistema al fine di renderle accessibile da tutti i punti di prenotazione indipendentemente dalla postazione.

2.2.1.7 Profili di accesso alle agende

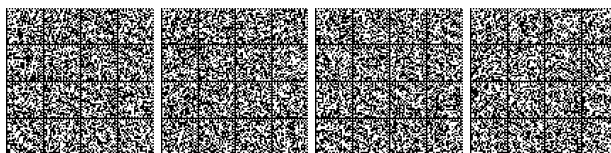
È necessario prevedere la visibilità a CUP delle agende, pur con differenti profili di prenotabilità, nei diversi punti di prenotazione. Il profilo dell'operatore che effettua la prenotazione individua a quali prestazioni/agende è abilitato ad accedere per effettuare la prenotazione in funzione di eventuali vincoli specifici.

Tutti i profili di accesso al sistema CUP hanno la possibilità di visualizzare tutte le informazioni contenute nelle agende, ma non tutti hanno la possibilità di accedervi per effettuare la prenotazione; in particolare i profili possono riservare l'accesso in base a:

- determinate prestazioni;
- specifiche agende/strutture/azienda;
- l'ambito di percorsi specifici;
- determinate priorità di accesso.

Si possono individuare sia profili che riguardano una sola casistica, sia che risultano dalla combinazione logica di quelle suindicate.

A seconda del profilo che vi accede le agende si possono distinguere in:



- agenda prenotabile da operatori CUP (di sportello, farmacia, o di call center);
- agenda prenotabile da altri operatori quali medico di famiglia, specialista dell'azienda, operatori sanitari, infermieri, ecc.;
- agenda prenotabile da sistema esterno (ad esempio CUPWEB).

2.2.2 Supporto ai punti di prenotazione e di erogazione

Di seguito alcune azioni a supporto dei punti di prenotazione e di erogazione:

- comunicazione agli operatori del CUP e/o ai servizi erogatori, delle eventuali variazioni dell'offerta sanitaria e delle procedure di prenotazione, ad esempio: apertura ed estensione delle agende, attivazione di nuove prestazioni in prenotazione, modifica delle avvertenze all'operatore, modifica delle procedure di prenotazione o della normativa, ecc.;
- comunicazione ai servizi erogatori, nel caso in cui non dispongano di un accesso diretto al Sistema, di informazioni aggiuntive, quali ad esempio: l'avvenuto pagamento del ticket, promemoria in merito all'obbligo, da parte dell'utente, di produrre alla unità erogante l'attestazione dell'avvenuto pagamento del ticket;

2.2.3 Monitoraggio per il governo delle liste di attesa

I Sistemi CUP, dotati di strumenti di monitoraggio e controllo dei tempi di attesa in grado di fornire dati sull'attività di prenotazione, sui tempi di attesa e sui volumi, verificano i livelli di saturazione dell'offerta per un'eventuale riprogrammazione delle disponibilità di calendario in agenda.

Il Sistema CUP deve essere inoltre in grado di registrare e produrre le informazioni necessarie per la corretta alimentazione dal flusso informativo ex ante previsto dal PNGLA 2026-28, con particolare riferimento a:

- Cittadino;
- Erogatore;
- Struttura Prima disponibilità;
- Prescrizione;
- Tempo di attesa.

È necessario prevedere una serie di parametri minimi da tenere sotto osservazione al fine di garantire una buona programmazione (livello di saturazione dell'agenda complessivo, per singola prestazione, per fasce di priorità; indice di performance, ecc.; lo stesso vale per agende con prestazioni simili in un ambito territoriale specifico fino a quello aziendale/provinciale).

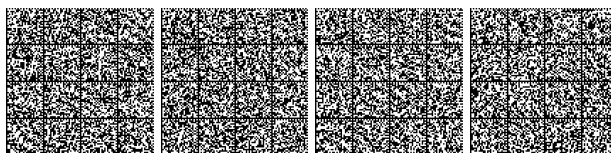
È da considerare tra i requisiti minimi del Sistema CUP, anche la possibilità di trattare le informazioni relative ai tempi di attesa e agli altri parametri a diversi livelli di aggregazione collegati alle articolazioni organizzative delle singole Aziende (distretti o altro).

2.2.3.1 Rimodulazione dell'offerta

Al fine di garantire un sistema di offerta congruo con i comportamenti dell'utenza, è necessario prevedere dei sistemi di monitoraggio costante e tempestivo dell'andamento della domanda che consentano di rimodulare di conseguenza l'offerta.

Tale rimodulazione, che prevede possibili riconfigurazioni delle sessioni ambulatoriali attraverso l'individuazione di soluzioni adeguate, si può quindi basare su:

- verifica dell'andamento della domanda;



- verifica per ciascuna agenda, del “tasso di non presentazione” rispetto al piano di lavoro;
- misura dell’overbooking.

2.2.4. Riscontro dell’erogazione

Affinché i sistemi CUP siano in grado di valutare i tassi di non presentazione è necessario che da parte dei servizi erogatori siano restituite le informazioni riguardo alla mancata erogazione di prestazioni prenotate.

Questo presuppone, da un lato, l’integrazione degli applicativi di prenotazione e di erogazione, dall’altro, l’implementazione di procedure operative che consentano la registrazione di queste informazioni.

In particolare, quindi l’integrazione degli applicativi di prenotazione e di erogazione consente di:

1. verificare la congruenza dell’offerta resa disponibile rispetto a quanto effettivamente prodotto;
2. misurare il tasso di non presentazione per ciascuna azienda al fine di individuare situazioni i cui sia necessario riprogrammare l’offerta;
3. raccogliere le informazioni necessarie per attuare le previsioni del comma 7 art. 3 del DL 73/2024 nei confronti dei cittadini che non hanno consentito il recupero del posto a causa della mancata disdetta.

Per facilitare la gestione del processo è necessario che il CUP metta a disposizione dei servizi erogatori tutte le informazioni contenute nella ricetta (quesito diagnostico, esenzione, priorità, ecc.) integrate dell’identificativo di prenotazione ed eventuali altre informazioni riguardanti l’appuntamento fissato (data e ora ecc).

In particolare, per garantire la tracciabilità sull’intero percorso, il flusso di informazioni che il sistema CUP trasmette ai servizi erogatori deve includere:

- l’identificativo di prenotazione;
- l’identificativo di ogni singola prestazione associata;
- il quesito diagnostico;
- il codice ricetta.

Tale flusso deve essere, inoltre, il più possibile sincrono rispetto al momento della prenotazione/disdetta.

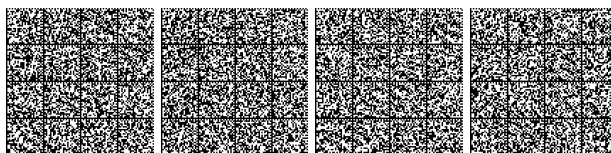
Qualora una prestazione non venga erogata per motivi organizzativi dell’azienda, è opportuno che venga spostato l’appuntamento, fornendone uno nuovo che consenta di recuperare tutti i dati della ricetta che ha dato origine al primo appuntamento, affinché la prestazione non erogata non rimanga senza esito.

Le informazioni generate in fase di prenotazione e in fase di erogazione devono infine essere integrate affinché sia possibile risalire all’esito dell’erogazione di ciascuna prenotazione.

A tale scopo le possibili soluzioni operative sono:

1. integrazione tra gli applicativi che registrano l’erogato ed il CUP, in modo che tutte le informazioni relative all’erogazione confluiscono su quest’ultimo;
2. utilizzo di un concentratore di dati esterno, su cui confluiscono tutte le informazioni puntuali relative sia alla prenotazione sia all’erogazione.

A prescindere dalla scelta adottata, ciascuna soluzione di integrazione deve in ogni caso prevedere la tracciabilità delle informazioni inerenti alle agende, al fine di consentire, anche, la riprogrammazione puntuale dell’offerta e l’utilizzo dell’overbooking.



La prima soluzione ha il vantaggio di poter effettuare verifiche necessarie sull'erogato in tempo reale in fase di prenotazione (utile, ad esempio, nel caso di densitometria e screening), mentre la seconda soluzione ha il vantaggio di non sovraccaricare di informazioni il CUP con eventuale rallentamento dell'operatività.

2.3. Front-office: accesso ai servizi e gestione del processo di prenotazione

2.3.1 Canali di accesso/fruizione del Sistema CUP

Nella progettazione di un Sistema CUP è importante realizzare un'offerta più ampia possibile di canali di accesso, al fine di garantire il più elevato livello possibile di fruibilità per il cittadino. Ciò si realizza mediante l'implementazione delle seguenti modalità di fruizione:

- sportello sito presso una struttura erogatrice con operatore;
- un numero telefonico dedicato a cui si può rivolgere l'utente per effettuare la prenotazione parlando con un operatore di call center o con l'assistenza dell'intelligenza artificiale (IA), che consente di azzerare l'attesa telefonica;
- prenotazioni WEB effettuate direttamente dall'utente, tramite portale web su sito aziendale o regionale o app per smartphone;
- prenotazioni effettuate direttamente da operatori sanitari/amministrativi per gestire la presa in carico;
- prenotazioni effettuate presso le Farmacie territoriali, tramite postazioni di lavoro presidiate, integrate con il Sistema CUP;
- prenotazioni ad uno sportello CUP sito in strutture convenzionate (Associazioni Mediche, Istituti accreditati, Associazioni di Volontariato, Comuni, ecc.) integrate con il sistema CUP.

Le regioni e le province autonome devono promuovere l'attivazione delle soluzioni digitali che consentano all'utente di prenotare autonomamente.

2.3.2 Il processo di prenotazione

Il processo di prenotazione, che deve prevedere la possibilità di recuperare tutti i dati contenuti nella prescrizione elettronica attraverso il codice identificativo NRE (Numero Ricetta Elettronica) o l'uso della Tessera Sanitaria, riguarda la registrazione delle seguenti informazioni:

- *identificazione dell'assistito*, che ha per obiettivo il riconoscimento dell'utente nell'anagrafe di riferimento o l'inserimento dello stesso, anche nel rispetto della normativa vigente in materia di tutela della Privacy;
- *inserimento delle prestazioni*, che ha per obiettivo la ricerca e la selezione delle prestazioni da prenotare;
- *prenotazione delle prestazioni selezionate*, che ha per obiettivo la ricerca delle disponibilità e delle strutture in grado di erogare tali prestazioni, nonché la conseguente conferma della prenotazione, in coerenza con i criteri definiti per le diverse tipologie di accesso (regime di erogazione, ambito territoriale di garanzia, priorità di accesso, prestazione garantita per il tempo massimo, prestazione erogata da struttura di secondo livello, libera scelta dell'utente, ecc.);
- *contabilizzazione e cassa*.

La prenotazione di prestazioni in regime di Libera Professione deve avere gestione separata rispetto alla prenotazione in regime SSN, anche se effettuata con il medesimo sistema CUP.



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

2.3.2.1 Identificazione dell'assistito

Il Sistema CUP deve consentire di recuperare in maniera automatica tutte le informazioni anagrafiche dell'utente (codice identificativo o cognome e nome, sesso, comune e data di nascita) e la relativa residenza tramite il codice NRE o l'uso della Tessera Sanitaria, assicurando una corretta ed univoca identificazione dell'utente.

In ogni caso, il personale addetto al sistema CUP, si avvale di un'anagrafe centralizzata interconnessa in tempo reale con il Servizio di Anagrafica Nazionale degli Assistiti (ANA)

Ai fini dell'espletamento della prenotazione, è necessario che attraverso l'utilizzo delle funzionalità offerte dai sistemi di anagrafica, venga individuato un unico utente.

2.3.2.2 Inserimento delle prestazioni

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

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

Naturalmente nei casi in cui il processo di acquisizione delle informazioni contenute nella prescrizione è completamente automatizzato, non occorre effettuare la ricerca in quanto viene riconosciuto direttamente il codice della prestazione.

2.3.2.3 Prenotazione

La prenotazione delle agende avviene secondo criteri di scorrimento temporale senza discontinuità, offrendo, per i primi accessi, in prima istanza all'utente il primo posto libero estrapolato dall'intera offerta disponibile, nell'ambito territoriale di garanzia dell'assistito (in base alla residenza/assistenza), e successivamente le ulteriori disponibilità, qualora l'utente ne faccia richiesta, in coerenza con i criteri definiti per l'accesso alle diverse tipologie di prestazioni (regime di erogazione, **ambito territoriale di garanzia**, priorità di accesso, prestazione garantita per il tempo massimo, prestazione erogata da struttura di secondo livello, libera scelta dell'utente, ecc.). La prenotazione degli accessi successivi avviene di norma a carico dello specialista/struttura che ha in carico il paziente, qualora avvenga tramite operatore CUP deve consentire il rispetto delle tempistiche indicate dallo specialista.

Il Sistema CUP tiene traccia della scelta operata dall'utente al fine di effettuare successive verifiche, anche attraverso un confronto con la prima offerta prospettata. In particolare, il Sistema CUP, dove possibile, registra l'eventuale rifiuto della proposta di appuntamento da parte del Cittadino, qualora tale proposta non rispetti il tempo massimo di attesa definito nella classe di priorità.

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

La prescrizione, una volta prenotata la prestazione, rimane presa in carico dal sistema, "bloccata", al fine di evitare l'utilizzo della medesima prescrizione per altre prenotazioni.



La prenotazione di prestazioni in regime di Libera Professione deve essere effettuata con il medesimo sistema CUP pur avendo una gestione separata rispetto alla prenotazione in regime SSN.

Tutte le prestazioni di specialistica ambulatoriale con prescrizione, comprese quelle che sono ad accesso diretto dell'assistito, devono essere esposte nel sistema CUP e prenotabili.

Ambito territoriale di garanzia

Almeno per tutte le prestazioni oggetto di monitoraggio e almeno per i primi accessi è necessario prevedere un automatismo dei sistemi CUP che, in base alla prestazione richiesta e alla residenza dell'utente, consenta l'individuazione del suo ambito territoriale di garanzia (zonale/distrettuale/aziendale), ovvero l'ambito entro il quale deve essere garantito il tempo di attesa, coerentemente con quanto previsto dal piano aziendale.

L'ambito territoriale di garanzia per una determinata prestazione rappresenta l'area geografica sulla quale sono ubicate tutte le strutture pubbliche e private accreditate che erogano quella prestazione e che di conseguenza la devono rendere disponibile come offerta sul sistema CUP.

Qualora, comunque, vi siano pazienti assistiti ma non residenti, il sistema CUP deve prevedere le medesime garanzie e regole applicate ai pazienti residenti.

Ai cittadini non residenti e non assistiti nell'ambito territoriale presso cui effettuano la prenotazione, viene prospettata l'offerta disponibile considerando che non rientrano nell'ambito territoriale di garanzia di appartenenza.

È necessario tenere conto dell'ambito territoriale di garanzia durante il processo di prenotazione distinguendo tra l'utente che accetta la disponibilità proposta dall'azienda e l'utente che invece sceglie di prenotare presso un'altra struttura pur uscendo dal sistema di garanzie proposto dall'azienda.

A prenotazione avvenuta, quindi, il Sistema CUP è opportuno tenga traccia della prima disponibilità prospettata all'utente e della scelta da lui effettuata, in quanto dalla combinazione di queste informazioni è possibile effettuare successive verifiche inerenti al monitoraggio dei tempi di attesa.

2.3.2.4 Contabilizzazione e cassa

Al fine di agevolare il più possibile il cittadino è necessario prevedere, in tutti i punti di prenotazione, la possibilità di effettuare direttamente il pagamento (a cui si aggiungono altri possibili canali di pagamento, in particolare quelli digitali come servizi web, PagoPA, la cui attivazione deve essere promossa dalle Regioni e dalle Province Autonome, oltre a uffici postali, ricevitorie ecc). È inoltre opportuno attivare procedure gestionali che permettano all'utente di pagare non solo le prestazioni erogate dall'Azienda a cui il punto di prenotazione fa riferimento (es. ASL), ma anche quelle erogate da altre Aziende per le quali è possibile prenotare le prestazioni, in modo da permettere all'utente di pagare in un'unica soluzione le prestazioni prescritte nella ricetta (ad una ricetta deve corrispondere un ticket). Al momento della contabilizzazione è necessario considerare eventuali compartecipazioni alla spesa da parte del cittadino, che possono essere differenziate per ciascuna realtà regionale, e soggette ad evoluzioni nel tempo (cfr. D.lgs 112, art. 79 e relativo Decreto Interministeriale).

Il sistema CUP dispone della tabella delle esenzioni sempre aggiornata con il collegamento alle prestazioni per cui si ha diritto all'esenzione nel momento in cui queste siano declinate in maniera dettagliata (ed esempio l'esenzione per gravidanza in cui il sistema verifica la congruità dell'esenzione in base al periodo di gravidanza indicato nella prescrizione).

Il Sistema CUP deve garantire flessibilità, al fine di gestire separatamente le singole operazioni di contabilizzazione, cassa e conferma dell'erogato (ovvero consentirne l'accesso anche al di fuori di sequenze



predefinite). Inoltre, laddove opportuno, le stesse funzioni di contabilizzazione, cassa e conferma dell'erogato, devono poter essere effettuate in rapida sequenza, attraverso appositi scambi di messaggi tra i relativi sistemi.

È necessario che il pagamento, quando dovuto, avvenga prima dell'erogazione della prestazione, in tutti i casi i cui la prestazione sia programmata con appuntamento. Solo per le prestazioni aggiuntive, in accettazione diretta senza prenotazione o in urgenza è possibile provvedere dopo l'erogazione.

2.3.2.5 Gestione delle disdette

L'utente che non ha intenzione di presentarsi all'appuntamento fissato deve disdire la prenotazione in tempo utile (**almeno due giorni lavorativi prima dell'erogazione della prestazione**), al fine di permettere all'Azienda di recuperare il posto e renderlo disponibile, prevedendo specifiche procedure di riprogrammazione degli appuntamenti.

In particolare, sono comprese in tale regola le prestazioni specialistiche, urgenti differibili, di primo accesso e programmate (controlli, follow up, 2° livello), prenotate dal cittadino attraverso qualunque punto CUP o prenotate direttamente dal prescrittore/struttura. Non sono oggetto di sanzione le prestazioni urgenti 24h e tutte quelle prestazioni per le quali intercorrono al massimo due giorni lavorativi tra la data di prenotazione e l'appuntamento.

Premesso che al momento della prenotazione è necessario informare l'utente anche sulle procedure di disdetta, l'Azienda deve, ai sensi dell'art. 3 comma 5 del Decreto-Legge 7 giugno 2024, n. 73, 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;
- automatizzata, senza supporto dell'operatore;
- tramite Internet, con portali aziendali che offrano funzionalità di disdetta on-line, anche tramite e-mail;
- prevedendo accessi preferenziali agli sportelli di prenotazione;
- tramite app per smartphone.

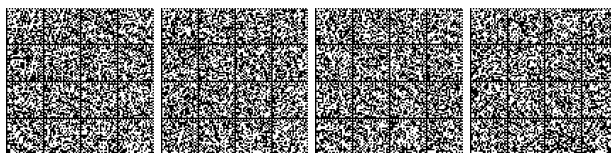
Al fine di ottimizzare l'utilizzo delle agende è inoltre necessario prevedere opportuni meccanismi di notifica, aventi funzione di promemoria nei confronti dell'utente (es. SMS, e-mail), e per richiedere la conferma o la cancellazione della prenotazione effettuata.

Ciascuna Azienda sanitaria è tenuta a fornire una notifica al cittadino attestante l'avvenuta disdetta, qualunque strumento sia stato utilizzato per effettuare la disdetta stessa.

Nel caso di disdetta telefonica o allo sportello/farmacia/UO/struttura si può prevedere una notifica equivalente ad un codice identificativo (codice disdetta). Nel caso di disdetta on line, viene inviata una notifica tramite mail. In ogni modo è necessario che l'azienda sia in grado di tracciare tutte le disdette attraverso tutti i canali. Il cittadino è tenuto a conservare la notifica come documento comprovante la disdetta effettuata.

Nel caso in cui l'utente non si presenti nel giorno previsto senza giustificata disdetta, salvi i casi di forza maggiore e impossibilità sopravvenuta, è tenuto al pagamento all'erogatore della quota ordinaria di partecipazione al costo, stabilita dalle norme vigenti alla data dell'appuntamento, per la prestazione prenotata e non usufruita (comma 7 art. 3 del DL 73/2024).

In particolare, **le Regioni devono disciplinare con apposito atto l'obbligo di disdetta** delle prenotazioni specialistiche e ambulatoriali specificando: l'oggetto di sanzione, le modalità operative per l'accertamento e l'applicazione della sanzione, le cause di giustificazione per la mancata disdetta, i casi previsti per la rinuncia



alla riscossione dei crediti derivanti dall'applicazione della sanzione, l'utilizzo degli importi riscossi. Le aziende sanitarie devono contemplare tale fattispecie di sanzione nella procedura aziendale di recupero crediti.

Le procedure di conferma e cancellazione e di pagamento del costo della prestazione in caso di mancata disdetta sono rese conoscibili nell'ambito della Carta dei Servizi.

L'Azienda USL può non avviare il procedimento di riscossione della sanzione per quei casi che in via preventiva trasmettono il documento attestante una valida giustificazione della mancata presentazione all'appuntamento. In sede di accertamento l'Azienda USL ha la possibilità di scartare dall'avvio del procedimento coloro che hanno esibito idonea documentazione comprovante i casi di forza maggiore e impossibilità sopravvenuta tra i quali si citano, ad esempio:

- avvenuto decesso dell'interessato, comunicato dagli eredi;
- lutto per decesso di familiare (fino al secondo grado di parentela, il coniuge o i conviventi appartenenti allo stesso nucleo familiare e se l'evento avviene entro due giorni lavorativi antecedenti alla data della prestazione);
- ricovero in una struttura sanitaria P.S. o altri motivi di salute (che possono riguardare l'interessato o i familiari entro il secondo grado di parentela, il coniuge o i conviventi appartenenti allo stesso nucleo familiare);
- motivi di salute (attestato dal certificato medico curante);
- incidente stradale (debitamente comprovato)

nello stesso modo in cui è tenuta a scartare coloro che ad es. alla data dell'appuntamento erano ricoverati presso le proprie strutture o coloro che avevano effettuato un accesso presso il proprio Pronto Soccorso, così come la sanzione viene annullata anche in presenza di giustificativo del servizio CUP che attesti l'avvenuta disdetta da parte dell'utente nei tempi previsti dalla legge o l'avvenuto spostamento dell'appuntamento.

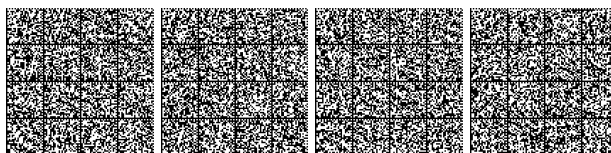
È necessario che il regolamento regionale relativo alla disdetta preveda e disciplini sia le modalità per giustificare la mancata disdetta ed evitare l'applicazione della sanzione prima di ricevere la notifica del verbale sia per richiedere l'annullamento della sanzione, qualora fosse già stato emesso verbale, da presentare entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento della notifica, oltre che le procedure la presentazione dei giustificativi.

3. PRIVACY E TRASPARENZA

3.1. Privacy

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 e di terapia da parte di professionisti della salute e se i dati sanitari sono trattati da o sotto la responsabilità di un professionista soggetto al segreto professionale.

Il trattamento dei dati da parte delle Aziende Sanitarie territoriali e ospedaliere e dei Soggetti privati accreditati deve svolgersi nel rispetto dei diritti e libertà fondamentali, con particolare riferimento alla riservatezza delle informazioni e alla protezione dei dati personali. Il trattamento dei dati personali sarà, quindi, improntato a principi di correttezza, liceità, legittimità, indispensabilità e non eccedenza rispetto agli scopi per i quali i dati stessi sono raccolti.



L'informativa prevista deve essere esposta in tutti i punti di prenotazione CUP. Se la prenotazione avviene via web, call center o app l'informativa deve essere fornita con specifica modalità.

I soggetti esterni alle Aziende Sanitarie, come ad esempio le Farmacie aperte al pubblico, che effettuano attività di prenotazione, devono essere designati dal Titolare del trattamento dei dati personali, quali "Responsabili del trattamento dei dati".

3.2. Trasparenza

Tutti i cittadini che lo desiderano devono poter rilevare informazioni sul portale regionale, riguardanti le prenotazioni e i tempi di attesa di tutte le prestazioni istituzionali e libero professionali, aggiornate in tempo reale.

Il sistema CUP deve garantire la trasparenza delle liste d'attesa sulla base delle classi di priorità.

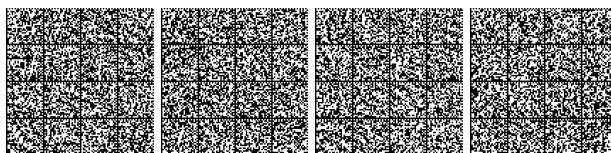
Deve inoltre essere assicurata la gestione di eventuali segnalazioni di disservizi, reclami o contestazioni che possono essere effettuate dal cittadino all'Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.P.) previa compilazione di apposita modulistica.

4. ASPETTI DI NATURA INFORMATIVO-SEMANTICA

4.1 Archivi "anagrafici" di base a supporto del corretto funzionamento del servizio di prenotazione

Il corretto funzionamento del Sistema CUP si basa sulla necessità di avere a disposizione degli archivi anagrafici che permettano una corretta programmazione dell'offerta sanitaria, in tutto l'ambito di pertinenza del Sistema stesso, per le varie tipologie di strutture e per i diversi regimi di erogazione e fattispecie di prestazioni erogabili. A tali fini, i principali archivi da implementare e gestire sono i seguenti:

- catalogo generale delle prestazioni erogabili: catalogo delle prestazioni che contiene, tra le altre informazioni, la denominazione delle prestazioni erogabili, la codifica, la branca di appartenenza, varie informazioni inerenti la tariffazione, nonché aspetti di carattere organizzativo (ad esempio: ciclicità della prestazione, numero massimo di sedute, note sulla prestazione), etc.;
- anagrafe delle strutture: anagrafe delle strutture e della relativa articolazione organizzativa in termini di unità operative semplici e complesse. Contiene oltre ai dati anagrafici delle strutture e delle unità operative, informazioni inerenti al tipo di assistenza, le prestazioni erogabili, vari aspetti di tipo organizzativo, etc.;
- Anagrafe degli assistiti: deve essere previsto un collegamento con l'anagrafe regionale degli assistiti o l'anagrafe nazionale quando disponibile (ANA).
- anagrafe medici prescrittori: anagrafe dei soggetti che prescrivono le prestazioni oggetto di prenotazione. Contiene, oltre ai dati anagrafici ed ai pertinenti riferimenti organizzativi, informazioni in merito alla tipologia di assistenza prestata, etc.;
- anagrafe medici eroganti le prestazioni: anagrafe dei soggetti eroganti le prestazioni (specialisti ambulatoriali, medici ospedalieri, ecc.). Contiene, oltre ai dati anagrafici ed ai relativi riferimenti organizzativi, informazioni in merito alla tipologia di specializzazione, alla tipologia di rapporto con il SSN, etc.;



- elenco delle avvertenze per la prenotabilità della prestazione: elenco delle indicazioni che permettono all'operatore CUP di effettuare correttamente la prenotazione (es. esami propedeutici all'effettuazione della prestazione richiesta);
- catalogo delle preparazioni dell'utente alle prestazioni: contiene informazioni in merito a particolari modalità di preparazione da parte dell'utente, necessarie nel caso di specifiche prestazioni;
- archivio convenzioni, listini e tariffe: anagrafe relativa alle condizioni inerenti soggetti erogatori pubblici, privati accreditati e/o particolari regimi di erogazione (specialistica ambulatoriale, ricoveri ordinari, day hospital, intramoenia, ecc.).

Gli archivi anagrafici sono fondamentali sia per il corretto funzionamento del servizio di prenotazione sia per il corretto funzionamento del servizio di monitoraggio, per il quale sono rilevanti i contenuti informativi e gli indicatori descritti nel capitolo 5 "Indicatori del CUP" del presente documento. Al fine di garantire il corretto funzionamento, nonché il monitoraggio ed il benchmarking interno dei servizi di prenotazione, è necessario che gli archivi anagrafici siano opportunamente uniformati affinché contengano informazioni omogenee, rappresentate con le medesime codifiche e classificazioni.

4.2 Modalità di condivisione del catalogo delle prestazioni prenotabili

Elemento differenziante il catalogo integrato rispetto al catalogo unificato è la possibilità di effettuare una corrispondenza univoca tra le prestazioni di ogni singolo catalogo aziendale e quelle di un sovra-catalogo interaziendale (**catalogo regionale**). Questa soluzione salvaguarda le specificità aziendali grazie alla non invasività dell'integrazione. In altre parole, l'operatore del CUP Aziendale può continuare ad utilizzare il proprio catalogo anche per le prestazioni associate all'offerta prenotabile in "Circolarità". A livello interaziendale, infatti, le prestazioni aziendali risultano associate a prestazioni del catalogo "Integrato". Tale situazione risulta applicabile nel rapporto tra ciascuna Azienda e il CUP Interaziendale e, per il tramite di questo, tra un'Azienda e l'altra, a patto che le due realtà siano entrambe inserite nel Sistema CUP Interaziendale.

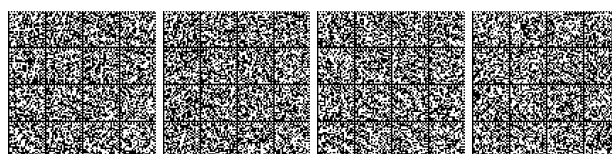
Una soluzione semantica efficace per la costruzione del catalogo integrato è rappresentata dall'utilizzo di sinonimi di una prestazione, ovvero termini in uso corrente nel gergo medico che sono equivalenti della descrizione della prestazione in questione. Nel costruire la banca dati dei sinonimi del CUP Integrato, oltre a seguire questa logica, sono da considerare sinonimi anche i codici mnemonici ed i codici aziendali delle prestazioni, oltre che le descrizioni aziendali delle stesse prestazioni, in modo da facilitare la ricerca delle medesime, anche quando i codici interni e quelli mnemonici non sono familiari agli operatori, almeno in una fase iniziale.

Tali funzionalità integrative non risultano essere più necessarie nel momento in cui il catalogo aziendale coincide o è correlato con il catalogo utilizzato dai prescrittori/**catalogo regionale**.

5. INDICATORI RESI DISPONIBILI DAI SISTEMI CUP

L'analisi statistica dei dati rappresenta un'attività fondamentale per il governo effettivo del sistema di gestione degli accessi. Di seguito sono individuati alcuni possibili indicatori:

- numero di punti di prenotazione attivati all'interno delle strutture erogatrici o altri punti di prenotazione (farmacie, ambulatori medici);
- numero di utenti e di accessi medi giornalieri;
- numero di prenotazioni effettuate;



- saturazione delle agende;
- misura dello scarto tra prestazioni erogate e prestazioni prenotate;
- statistiche di prenotazioni/prestazioni prenotate, dettagliate/sintetiche, raggruppate per struttura, unità erogante, punti di prenotazione, ecc.;
- rilevazione della mancata erogazione delle prestazioni per abbandono dell'utente.
- Numero preliste attive (se presenti)
- variazioni dei volumi di offerta;

Accanto alle analisi di natura statistica, sono previste estrazioni di dati utili per supportare servizi e per alimentare flussi informativi indirizzati ai diversi livelli organizzativi (es. SSR, SSN).

