

Allegato A)**Progetto regionale per la graduale realizzazione del Centro Unificato Prenotazione Regionale (CUP regionale).****Premessa:**

Il progetto di realizzazione del CUP regionale si inserisce nell'attuale situazione, articolato su due filoni principali:

Informatizzazione MMG e PLS

Include il collegamento fisico dei MMG/PLS attraverso linea ADSL e la fornitura di prodotti (inclusa la cartella ambulatoriale Philos2000) e servizi.

Il modello attuale di prenotazione delle visite prevede che il medico inoltri solamente una richiesta che viene completata dagli sportelli CUP già esistenti.

L'emissione della richiesta di prenotazione è su base volontaria, da parte del medico.

Realizzazione integrazione prenotazione attraverso SovraCUP (TO)

È il progetto in corso nell'area torinese, giunto in condizione di essere avviato. Viene realizzato un modello semplificato, basato su:

- richiesta di prenotazione da parte del medico (facoltativa)
- limitato numero di agende condivise (prime visite ed alcune altre prestazioni)
- utilizzo delle strutture CUP già esistenti, senza modifiche organizzative
- utilizzo di uno strumento di "SOVRACUP", che permette la condivisione delle agende e la possibilità di prenotazione al di fuori dell'ambito di ogni singolo CUP

Modello di riferimento

Il presente paragrafo espone le caratteristiche principali del modello a tendere, che dovranno essere dettagliate e validate nel corso della fase di progettazione,

Si basa su un modello che prevede un unico centro di prenotazione (CUP) per tutta l'area metropolitana. In tale ottica, il baricentro delle prenotazioni si sposta dalle ASR al Sistema Sanitario Regionale.

Ambito

- Area metropolitana: ASL 1 , ASL 2, ASL 3, ASL 4, AO 901, AO 902, AO 903, AO 904, AO 908, ASL 5, ASL 6, ASL 7, Asl 8 e presidi ex art. 41, 42 e 43 della L. 833/78 che insistono sul territorio metropolitano.
- Prestazioni ambulatoriali esterne
- Prestazioni ambulatoriali di secondo accesso
- Futura estensione a tutta la Regione

Soggetti coinvolti:

- Giunta Regionale
- A.Re.S.S.
- C.S.I. Piemonte
- Aziende Sanitarie regionali e Presidi equiparati insistenti nell'ambito territoriale

Caratteristiche principali

- Unificazione logica di tutte le componenti del CUP in un'unica organizzazione esterna alle attuali ASL
 - Componente centrale ("governance" del sistema, "call center", gestione servizi, ...)
 - Componenti distribuite (uffici periferici presso le ASR ecc.)
- Logica di prenotazione multicanale

- Sportello
- Telefonica
- MMG/PLS
- Internet
- Possibilità di offrire servizi alle strutture convenzionate
- Trasmissione telematica dei referti a MMG/PLS

Strumenti

- Unico sistema informativo di CUP regionale (senza SOVRACUP)
- Integrazione delle componenti decentralizzate (es. Cartella Ambulatoriale di MMG/PLS, e Sistemi Informativi delle ASR)

Benefici

- Per il Cittadino
 - Prenotazione su tutte le strutture disponibili, a partire da qualsiasi punto di origine della prenotazione (ASR, MMG/PLS, cittadino stesso)
 - Riduzione dei tempi medi di attesa
 - Semplificazione della procedura (incluso modalità di pagamento)
- Per il Sistema Sanitario Regionale
 - Riduzione dei costi a parità di servizi offerti
 - Pieno controllo (se inclusa anche la componente ambulatoriale interna e gli accessi diretti) di tutto il sistema ambulatoriale, con conseguente disponibilità di informazioni in tempo reale e possibilità di indirizzo della spesa
 - Possibile eliminazione delle modalità tradizionali di raccolta dei "flussi C"
 - Riduzione dei tempi medi di attesa
- Per le ASR
 - Riduzione dei costi di gestione delle prenotazioni
 - Riduzione dei tempi di attesa medi

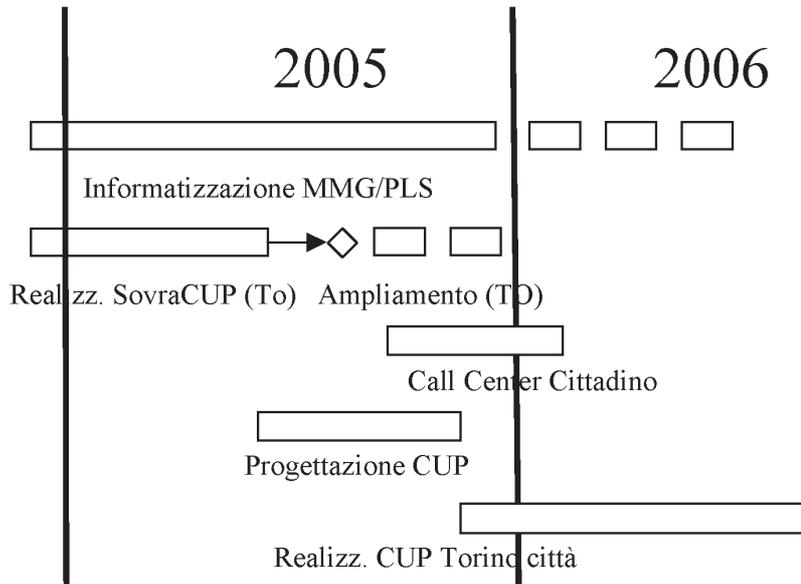
Linee guida

- Approccio basato su fasi successive, al fine di:
 - Raggiungere risultati concreti in tempi brevi
 - Acquisire esperienza "sul campo"
 - Capitalizzare gli investimenti già effettuati
- Disaccoppiamento delle attività rivolte ai MMG/PLS da quelle del progetto di prenotazione integrata

Il percorso progettuale prevede pertanto tre filoni paralleli, da realizzare nell'area torinese:

- Prosecuzione della attività di informatizzazione dei MMG/PLS, propedeutica a qualsiasi scenario di integrazione delle prenotazioni.
- Attivazione (a breve periodo) del processo di integrazione delle prenotazioni, utilizzando gli strumenti già sviluppati, fino ad arrivare ad un significativo numero di prestazioni condivise ed alla creazione di un Call Center unico cittadino (la struttura organizzava della rimanente parte dei CUP Aziendali permene invariata).
- Progettazione e successiva realizzazione (nel medio periodo) dell'integrazione logica, organizzativa e di processo/Sistemi Informativi delle prenotazioni, in accordo con il modello descritto in precedenza.

Di seguito sono descritte le varie fasi del progetto:



Informatizzazione MMG e PLS

Il progetto prosegue in linea con il piano di lavoro attuale, che prevede:

- Collegamento dei medici dell'area torinese attraverso linea ADSL
- Fornitura della cartella ambulatoriale Philos2000

Nell'ambito della trattativa con la categoria deve essere definito il ruolo dei medici secondo uno dei seguenti modelli:

- I medici completano la prenotazione attraverso gli strumenti a loro disposizione
- I medici sono esclusi dal processo di prenotazione

Avvio del sistema regionale di SOVRACUP

L'attività sfrutta quanto già realizzato nel progetto originario.

Caratteristiche principali:

- Limitazione all'area torinese (ASL 1, 2, 3, 4, 901, 902, 903)
- Richiesta di prenotazione da parte del medico, attraverso l'utilizzo della cartella ambulatoriale Philos2000
- Partecipazione dei medici su base volontaria (ca. 180)
- Limitazione delle agende condivise (prevalentemente prime visite)
- Evasione della richiesta attraverso le strutture di già esistenti

Questa fase permette di ottenere:

- l'integrazione del processo di prenotazione per le prime visite ed alcune altre prestazioni
- la riduzione dei tempi di attesa medi per le prestazioni oggetto della fase
- l'acquisizione di esperienze (condivisione delle agende ed impatto del nuovo modello sul SSR)
- il disaccoppiamento delle attività (anche contrattuali) di coinvolgimento dei medici dal resto del progetto.

Benefici:

- Per il Cittadino
 - Prenotazione su ASL diverse da quella nella quale si è presentato, nel caso in cui la soluzione non sia soddisfacente
 - Riduzione dei tempi medi di attesa
- Per il SSR
 - Riduzione dei tempi medi di attesa

Ampliamento del sistema di prenotazione

La fase consiste nel:

- L'ampliamento delle liste delle prestazioni gestite da SovraCUP, fino ad arrivare a tutte le agende condivise nelle varie ASR
- La costituzione di un "call center" unico cittadino
- L'eventuale estensione a MMG/PLS del processo di prenotazione

Questa fase permette di ottenere:

- il raggiungimento di un primo significativo livello di integrazione delle prenotazioni
- il miglioramento del livello di servizio al cittadino attraverso la costituzione di un call center integrato, per la gestione della prenotazione telefonica
- la creazione di un nucleo, a partire dal quale completare l'intera integrazione del processo di prenotazione

Note sul Call Center:

- L'attivazione del progetto è temporalmente subordinata allo studio di progettazione del Centro Unico di Prenotazione, in modo da poter utilizzare le informazioni raccolte per il dimensionamento del servizio
- Il servizio viene costituito attraverso un processo di scorporo dei call center attualmente esistenti, seguito da ampliamenti successivi
- Essendo trasversale alle aziende gli operatori utilizzeranno solamente il sistema informativo di SovraCUP per le prestazioni condivise
- È opportuno interrompere le iniziative di formazione di call center attualmente in corso, da parte delle ASR interessate.

Progettazione del Centro Unico di Prenotazione

Definizione di:

- Modello dei processi di prenotazione
- Modello del Centro Servizi (struttura organizzativa, servizi erogati, dimensionamento, costi)
- Regole di "governance"
- Modello dei Sistemi Informativi a supporto

Il modello sviluppato nel corso di questa attività rappresenta il riferimento per tutta la Regione Piemonte.

Modello di riferimento, approccio e percorso progettuale descritti nel presente documento possono essere rivisti a fronte dei risultati dello studio.

Realizzazione del CUP regionale nell'Area Torino Città

Ambito:

- ASL 1, ASL 2, ASL 3, ASL 4, 901, 902, 903, 904, 908
- Prestazioni ambulatoriali esterne

Principali attività:

- Scorporo dei CUP delle ASR in ambito e loro inclusione in una unica organizzazione
- Standardizzazione delle prestazioni
- Standardizzazione dei processi e dei sistemi informativi

Estensione all'area metropolitana

Ambito:

- Estensione ASL 5, ASL 6, ASL 7, ASL 8, altre Aziende equiparate
- Estensione a prestazioni ambulatoriali di secondo accesso.

Estensione ad altri quadranti

Il modello prescelto viene attivato sul resto del territorio piemontese, massimizzando le sinergie ottenibili.

Consolidamento

Ottimizzazione di:

- Organizzazione
- Processi

- Sistemi informativi

Azioni nel breve periodo

Attività	Responsabilità	Data/Periodo
Comunicazione di avvio del progetto	Regione/CSI	Pubblicazione deliberazione
Formalizzazione del mandato a CSI per l'attivazione dello studio di progettazione	A.Re.S.S.	Pubblicazione deliberazione
Comunicazione alle AA.SS.RR. dell'avvio del progetto	Amministrazione	Entro 15 gg. dalla pubblicazione
Progettazione CUP regionale secondo le fasi descritte nel presente allegato	CSI - Piemonte	Entro 31.10.2005
Coordinamento per la realizzazione di CUP regionale	A.Re.S.S.	Pubblicazione deliberazione da definire nel Piano di attività dell'A.Re.S.S.