

CUP 2000 eNewsForYou



Rete Sole:
l'evoluzione continua...

pag. 2

Ben-trovati
nel Fascicolo Sanitario
Elettronico

pag. 3

La copia della cartella clinica
ospedaliera verso il Fascicolo
Sanitario Elettronico

pag. 4



“TdAER” il sistema di rilevazione dei tempi di attesa dell’Emilia-Romagna

In ambito sanitario, con il termine “tempo di attesa” si intende il numero di giorni che intercorre tra la data di prenotazione e la data di erogazione di una prestazione sanitaria. A livello nazionale, all’interno del “Piano nazionale di governo delle liste d’attesa” sono state individuate 42 prestazioni ambulatoriali - tra tutte quelle che il Servizio Sanitario Nazionale offre - il cui tempo massimo d’attesa per la priorità “D” (Differibile) deve essere garantito al 90% dei cittadini che le richiedono: questo limite è fissato in 30 giorni per le visite specialistiche, 60 giorni per gli esami di diagnostica strumentali (quali mammografia, gastroscopia, risonanza magnetica, TAC...). Vengono quindi prese in considerazione solo le prime visite e le prime prestazioni diagnostiche che rappresentano il primo contatto del paziente con il sistema relativamente al problema di salute posto, mentre sono escluse le prestazioni di controllo e di screening. Con DGR 1056/2015, Regione Emilia-Romagna ha messo in campo una serie di interventi per il contenimento dei tempi di attesa istituendo tra l’altro un Osservatorio Regionale per i tempi di attesa, identificando un Responsabile unitario dell’accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali e incaricando CUP 2000 dello sviluppo di un sistema di rilevazione dei tempi di attesa. A fine 2015 CUP 2000,

per conto di Regione Emilia-Romagna, ha reso disponibile on-line il sistema “TdAER, tempi di attesa in Emilia-Romagna” con l’obiettivo di garantire una comunicazione chiara, trasparente e aggiornata ai cittadini circa i tempi di attesa, oltre che per offrire uno strumento alle singole AUSL per il monitoraggio interno degli indici di performance. Nel sito “**Tempi di attesa Emilia-Romagna (TdAER)**” è possibile consultare le tabelle che riportano la percentuale di prime visite ed esami erogati entro i tempi standard sia a livello regionale sia per ogni ambito territoriale dell’Emilia-Romagna. Il sistema monitora settimanalmente le 42 visite e gli esami diagnostici previsti dal Piano nazionale e consente di registrare tutti gli appuntamenti forniti ai pazienti al momento della prenotazione. Per ciascuna Azienda Sanitaria e per ciascuna prestazione monitorata viene indicata la percentuale di prenotazioni effettuate ogni settimana con tempo di attesa inferiore agli standard regionali. Il colore verde indica che le prenotazioni entro lo standard sono uguali o maggiori al 90% del totale delle prenotazioni; il colore giallo indica che le prenotazioni entro lo standard sono comprese tra 60-89%; il colore rosso indica che le prenotazioni entro lo standard sono minori del 60% sul totale delle prenotazioni della settimana monitorata. Il sistema dispone

di un’interfaccia consultabile internamente anche da ogni singola AUSL che mostra l’indice di performance aggiornato quotidianamente, aggregabile anche per distretto (articolazione territoriale di governo delle aziende sanitarie, che esprime il fabbisogno dell’attività specialistica ambulatoriale ricompresa nei livelli essenziali di assistenza). Se da una parte, quindi, il sistema consente di assolvere all’obbligo di pubblicazione cui è tenuta ogni AUSL e dall’altra consente di adempiere alle rilevazioni ministeriali, il valore aggiunto offerto è certamente quello di consentire un’analisi volta allo sviluppo di una programmazione e una diversa organizzazione dei servizi che erogano specialistica ambulatoriale attraverso il controllo dei risultati ottenuti. In Emilia-Romagna, grazie alle strategie messe in atto dal sistema regionale, l’abbattimento dei tempi di attesa per visite ed esami specialistici è un risultato consolidato dalla fine del 2015 (ben oltre la soglia del 90%). Nel mese di gennaio in tutta la regione il 99,1% delle prestazioni sottoposte a monitoraggio è stato erogato entro i tempi previsti dalla legge.



☞ Confronto dei tempi di attesa per anno

Rete Sole: l'evoluzione continua...

Invio di prescrizioni elettroniche, certificati di malattia, visite ed esami specialistici; notifica di variazioni anagrafiche e delle esenzioni da parte dell'AUSL ai medici e pediatri di famiglia che hanno in carico gli assistiti; referti di pronto soccorso dall'ospedale al medico di famiglia; vaccinazioni effettuate. Sono tutte informazioni legate alla storia clinica del paziente, alcune preziose, altre obbligatorie, altre indispensabili per consentire al medico e al pediatra di famiglia, primi e indispensabili riferimenti per tutti gli assistiti, di migliorare la capacità di presa in carico e di cura e di essere punto di raccordo per specifici percorsi assistenziali. Informazioni che ogni giorno viaggiano su quasi 3300 linee raggiungendo circa 4500 ambulatori e 3600 medici e pediatri di famiglia del territorio della regione Emilia-Romagna, consentendo un notevole risparmio di tempo per i medici e per i pazienti, oltre che la dematerializzazione dei documenti e l'istantaneo aggiornamento clinico degli assistiti tra le strutture sanitarie. Si tratta della Rete SOLE – un progetto promosso e finanziato dalla Regione Emilia-Romagna, che ne ha affidato realizzazione e gestione a CUP 2000 – nata per collegare gratuitamente i professionisti del Servizio Sanitario con tutte le strutture sanitarie dell'Emilia-Romagna, con l'obiettivo di agevolare la comunicazione tra operatori sanitari e di semplificare l'accesso dei cittadini ai servizi. Una rete costituita da linee in continuo mutamento, che migrano sul territorio seguendo gli spostamenti di sede degli ambulatori e che offrono il massimo di banda disponibile secondo le convenzioni esistenti. Una rete che muove quanto più possibile le informazioni invece che le persone. Si può facilmente

intuire come alla base di tutto sia fondamentale disporre di una connettività stabile, performante e di una banda minima garantita il cui sviluppo talvolta è ostacolato dall'orografia del territorio e dalla dispersione della popolazione scoraggiando eventuali investimenti da parte di Operatori TLC a causa del difficile ritorno di investimento. Per cercare di sopperire alle situazioni di questo tipo, già da mesi, CUP 2000 ha avviato un'analisi complessiva con LepidaSpA volta ad evidenziare tutte le criticità presenti, oltre che individuare una serie di priorità e di modalità di intervento. L'analisi ha portato all'identificazione di circa 380 linee critiche (satellitari, ADSL fino a 2Mb, alcune linee UMTS) delle quali si sta studiando la prossimità a potenziali punti di accesso della Rete Lepida. In questo lavoro sono comunque coinvolte anche le linee non carenti, con una analisi tesa ad individuare possibilità di risparmio e di aumento delle prestazioni erogate. Per fare questo si stanno analizzando le situazioni nelle quali è possibile migrare le attuali connettività verso l'esistente infrastruttura di Lepida, senza necessità di investimenti onerosi grazie all'ubicazione degli ambulatori. Per prima cosa ci si è concentrati sui medici che operano direttamente in sedi delle Aziende Sanitarie servite da LepidaSpA. Alcune migrazioni di questo tipo sono state già realizzate durante il 2017 e altre sono in fase di realizzazione. È in corso anche una analisi sulle linee degli ambulatori non in sedi aziendali, ma comunque potenzialmente vicini a linee di LepidaSpA – ad esempio, all'interno di sedi comunali, particolarmente in zone appenniniche - per verificare quali di queste linee possa risultare conveniente migrare.

Più che decennale il rapporto che lega CUP 2000 alla Città di Ferrara e alle sue strutture sanitarie



Il logo di CUP 2000 è ben noto ai cittadini della provincia di Ferrara da molti anni, quantomeno da quando ebbe luogo l'inaugurazione della prima sede locale della società in-house della Regione Emilia-Romagna al di fuori dell'area metropolitana bolognese: era il 2008, e alla presenza dei rappresentanti delle istituzioni locali vennero inaugurati gli uffici di via Ripagrande - all'interno del fabbricato storico che già ospitava i servizi della ASP ferrarese - destinati ad ospitare il personale già da tempo impegnato in attività a favore dei cittadini del comune estense, nonché degli utenti della locale AUSL e della Azienda Ospedaliera. Negli anni, i progetti e i servizi realizzati e gestiti dalla Società in ambito ferrarese sono stati ampliati, investendo sia l'ambito sociale che quello sanitario, sia gli aspetti legati al contatto con il cittadino che quelli connessi all'utilizzo delle tecnologie, tanto da portare il Comune di Ferrara a decidere nel 2013 di entrare nel capitale della in-house come socio. Oggi CUP 2000 impiega in città 32 risorse, che operano in parte sul territorio, in parte all'interno della nuova sede locale di via Cassoli, all'interno del complesso in cui trovano collocazione gli uffici della AUSL. Per i cittadini di Ferrara e provincia, la Società mette a dispo-

sizione personale di prenotazione che presidia sia gli sportelli sul territorio (affiancandosi al personale della Azienda Sanitaria), sia i canali telefonici dedicati alla prenotazione di prestazioni SSN e in regime Libero Professionale, tanto per la Azienda Sanitaria quanto per la Azienda Ospedaliera. CUP 2000 mette a disposizione il personale, che insieme ai dipendenti AUSL, svolge le funzioni di gestione dell'offerta sanitaria resa accessibile attraverso il sistema CUP territoriale e il CUPWeb regionale. A questo proposito si ricorda che il sistema di prenotazione e pagamento in uso a Ferrara è la suite CUP 2.0/RUDI, realizzata dai laboratori di sviluppo software di CUP 2000 e adottata localmente nel dicembre 2010. Merita anche evidenza la fiducia riposta dai vertici della sanità ferrarese nel sistema di prenotazione on-line regionale CUPWeb - anch'esso realizzato da CUP 2000 per la Regione Emilia-Romagna - attraverso il quale viene reso accessibile via Internet ai cittadini l'85% dell'offerta sanitaria locale complessiva, un dato che colloca la sanità estense solidamente al vertice di questa particolare graduatoria. Infine, troviamo personale di CUP 2000 impiegato anche presso i Punti di Accettazione (PdA) del nuovo polo di Cona della Azienda Ospedaliera.

L'analisi del rapporto tra CUP 2000 e il territorio estense non sarebbe però completa se non si citassero i tanti progetti nell'ambito del sociale nati in questi anni e principalmente indirizzati a favore degli anziani fragili per favorire un nuovo modello di domiciliarità: dalle prime sperimentazioni di telemonitoraggio, passando per la teleassistenza del "Progetto Giuseppina", fino alla realtà del servizio e-Care - parte integrante dell'azione avviata con il Fondo Regionale per la non Autosufficienza - promosso dal Comune di Ferrara, dai Comuni del Distretto Sud Est e dall'Azienda USL (in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera, l'Università di Ferrara e le ASP). Interventi che hanno consentito a migliaia di cittadini over 75 di vivere con maggiore serenità presso il proprio domicilio, ritardando o evitando il ricorso a strutture residenziali. Sempre in questo ambito si colloca il progetto "Uffa che Afa" che da metà giugno a metà settembre di ogni anno vede CUP 2000 affiancare l'Assessorato alla Salute e Servizi alla Persona del Comune per fornire compagnia e assistenza ad anziani e persone in difficoltà a causa delle ondate di calore, avvalendosi delle strutture del volontariato e delle reti sociali presenti sul territorio.

Fascicolo Sanitario elettronico

Ben-trovati nel Fascicolo Sanitario Elettronico!

LA VOCE DEGLI UTENTI



Fascicolo sanitario elettronico



Valeria, 46 anni

Impiegata

Utente FSE dal 2011

Ti serve per
gestire
le pratiche
dei tuoi genitori
anziani.

Serve
anche a me!

Da quanto tempo hai attivato il tuo Fascicolo Sanitario Elettronico e come ne sei venuta a conoscenza?

Ho la fortuna di avere una famiglia molto numerosa, ma sono figlia unica e ho dei figli. Le mie giornate erano diventate una corsa contro il tempo tra ambulatori medici, visite specialistiche e ritiri di ricette e referti in ogni punto della città... praticamente una continua richiesta di permessi lavorativi. In un attimo di sconforto me ne ha parlato un'amica che ne era entusiasta e ho voluto provare.

Quando hai effettuato il primo accesso qual è stata la cosa che ti ha stupita di più?

Ho trovato tutti i miei documenti sanitari raccolti a partire dal 2008, c'era molto di più di quanto ricordassi e ho pensato che forse poteva essere una reale soluzione per la gestione dei miei familiari. Così ho cominciato ad attivare le deleghe per tutti quanti i miei familiari, ho dei nonni ancora in vita che purtroppo soffrono di patologie molto complesse: ritrovare i loro storici e poterli avere sempre a disposizione anche con un'indicazione temporale... che sollievo...

I dati sanitari sono dati sensibili e l'attivazione delle deleghe per poterli trattare è indispensabile, anche se si tratta dei parenti più stretti. Se ce ne sono state, quali sono state le difficoltà riscontrate?

Per attivare i Fascicoli è necessario avere degli indirizzi email, sembra una cosa banale, ormai tutti dispongono almeno di un indirizzo email, i miei nonni però non ne avevano mai avuti e allora li abbiamo creati insieme. Non so se questa può essere definita una difficoltà e credo non sia nemmeno strettamente legata allo strumento... lo strumento in sé è abbastanza intuitivo. C'è comunque la possibilità di attivare una guida, l'ho provata per qualche minuto, a dire il vero più per curiosità che per necessità.

Consigliaresti ad altri di attivare il FSE?

Lo faccio ogni volta che se ne presenta l'occasione, praticamente porto avanti una vera e propria campagna promozionale! Per me è decisamente un risparmio di tempo, non soltanto se si considera la possibilità di prenotare on-line delle visite o la disponibilità quasi immediata dei referti successivamente, ma quel tempo che impiegherei nel dovere rimettere in fila ogni volta le storie cliniche dei miei genitori e dei miei nonni. Al di là di tutto, l'idea di avere tutto ordinato e sempre a portata di mano mi fa stare anche più serena.

DILLO CON I NUMERI

La sfida della nuova cartella SOLE



2 Maggio 2016 primo medico in produzione

Medici abilitati 565

**Identikit del medico di famiglia che
utilizza la cartella SOLE**

ETA' MINIMA 27

ETA' MASSIMA 68

FASCIA ETA' 26-40 - 8%

FASCIA ETA' 41-50 - 9%

FASCIA ETA' 51-60 - 41%

FASCIA ETA' 61-70 - 42%

**Distribuzione dei medici che hanno
aderito alla cartella SOLE sul territorio**

BOLOGNA 75

FERRARA 62

MODENA 24

PARMA 102

PIACENZA 51

REGGIO EMILIA 59

ROMAGNA 192

Totale complessivo 565

Il **50%** dei medici di famiglia ha dato la disponibilità all'utilizzo della cartella SOLE

Numero assistiti e gestiti: **678.595**

Numero prescrizioni farmaceutiche emesse: **1.794.983**

Numero prescrizioni specialistiche emesse: **617.233**

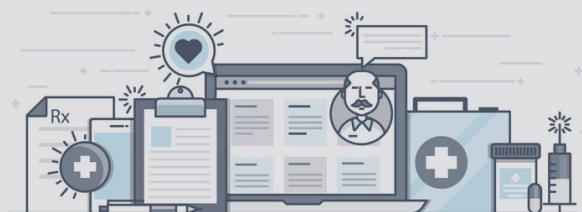
Numero referti presenti: **636.443**

Numero credenziali FSE rilasciate da cartella SOLE: **4.189**

Dati SSI - 25 Gennaio 2018

What's CUP news

La copia della cartella clinica ospedaliera verso il Fascicolo Sanitario Elettronico



Al via il progetto della Regione Emilia-Romagna per rendere disponibile la copia semplice della Cartella Clinica (CC) ospedaliera sul Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE). Il progetto, che vede come pilota l'AUSL di Reggio Emilia, consentirà di arricchire il FSE, che già raccoglie i documenti sanitari dell'assistito prodotti a partire dal 2008 (referti di visite ed esami erogati da Aziende USL, Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere-Universitarie, Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico; referti di pronto soccorso; lettere di dimissioni da ricovero in ospedali pubblici; prescrizioni specialistiche; prescrizioni farmaceutiche) di un ulteriore importante documento: la copia semplice della Cartella Clinica di ricovero. Gli assistiti dell'Emilia-Romagna che hanno attivato il FSE e hanno dato il consenso alla sua alimentazione, potranno ricevere la copia della propria Cartella di ricovero direttamente sul proprio FSE senza farne richiesta e gratuitamente con il duplice vantaggio di non dovere spendere il proprio tempo per recarsi personalmente presso la struttura per compilare e presentare la richiesta (e in seguito anche per ritirare la copia Cartella) e di non dovere sostenere costi per disporre della documentazione prodotta dal reparto durante la degenza (in ambito regionale si va dai 5€ della copia consegnata via web ai 15-30€ del duplicato cartaceo, poiché ogni AUSL stabilisce il costo della copia). Ma il vantaggio per l'assistito è anche un altro, e non trascurabile vista l'importanza delle informazioni contenute nella CC: disporre di documentazione leggibile e chiara. Il salto di qualità è proprio quello di poter avere una CC leggibile, in quanto la sua parte nativa digitale viene riportata in formato fruibile e senza scritte a mano. Non a caso, infatti, il progetto ha come pilota l'AUSL di Reggio Emilia dove la Cartella Clinica elettronica (c.d. Matilde) è un modello assai diffuso e di elevata completezza funzionale e consente una gestione dell'attività clinica sia per Degenza Ordinaria che Day Service Ambulatoriale (DSA) che supera la frammentazione e fornisce agli operatori un unico strumento con cui interagire per archiviare dati, redigere diario clinico e infermieristico, richiedere esami, consultare referti, immagini radiologiche, storia clinica del paziente, prescrivere la terapia, stampare modulistica, compilare la lettera di dimissione. Un sistema che contribuisce a migliorare l'integrazione del lavoro medico e infermieristico. Nello specifico la Cartella Clinica dell'AUSL di Reggio Emilia ha una componente nativa digitale che copre un ampio spettro funzionale e una componente cartacea residuale che contiene per esempio i consensi autografi del paziente, l'eventuale documentazione pregressa di altre strutture e varie tipologie di documento "elettronico, ma non firmato" ossia quella documentazione presente in versione elettronica nel sistema informatico, ma non firmata digitalmente. L'AUSL di Reggio Emilia si avvale dei servizi del Centro Scansione di Minerbio, sito della Società CUP 2000 dedicato alla archiviazione e digitalizzazione delle CC delle Aziende della Regione Emilia-Romagna, per la digitalizzazione della componente cartacea che verrà poi unita alla componente nativamente digitale per formare la cosiddetta Cartella Clinica "ibrida" che verrà resa disponibile sull'FSE dell'assistito. La Regione Emilia-Romagna, sostenendo questa sperimentazione, vuole non solo ribadire l'importanza dell'FSE per il sistema sanitario e incentivarne così la diffusione, ma anche estendere sul territorio regionale questo modello per dare impulso all'adozione di sistemi informatici di Cartella Clinica elettronica e al processo di dematerializzazione completa della Cartella Clinica e, come passo successivo, arrivare alla conservazione sostitutiva per la quale sono già stati avviati tavoli di confronto con la Sovrintendenza e il Polo Archivistico Emilia Romagna (ParER).

Sempre informati-ca?

Le cose da sapere

Sapevi che... esistono diverse priorità temporali per le prestazioni che vengono prescritte dal medico di famiglia o dallo specialista?

Le priorità temporali previste per le richieste di visite o di esami diagnostici strumentali sono quattro, contraddistinte dalle lettere U, B, D e P. Il medico di famiglia (o lo specialista) compilerà l'impegnativa e indicherà nel campo "priorità della prestazione" la lettera corrispondente all'urgenza: lettera U: prestazioni "urgenti" a cui si ha diritto entro 72 ore. In questi casi, la prescrizione avrà apposto il "bollino verde". Attenzione: è necessario presentarsi a uno sportello CUP, in Farmacia o chiamare il Call Center per prenotare le prestazioni urgenti entro 48 ore dalla data di prescrizione, altrimenti decade l'indicazione di urgenza; lettera B: prestazione che deve essere fornita in tempo "breve" (non più di 10 giorni). Va usata in situazioni in cui è

necessario intervenire in tempi rapidi per evitare l'aggravarsi delle condizioni del paziente; lettera D: prestazioni "differibili", che, se fornite in tempi meno celeri, non pregiudicano la salute del paziente. Sono prestazioni di prima diagnosi, che se comprese nell'elenco delle 42 oggetto di monitoraggio nazionale e regionale devono essere erogate entro il limite fissato in 30 giorni per le visite specialistiche, 60 giorni per gli esami strumentali e specialistici (quali mammografia, gastroscopia, risonanza magnetica, TAC ...); lettera P: visite ed esami "programmati", non urgenti. È il caso delle visite di controllo, per le quali le norme stabiliscono un massimo di 180 giorni.

Sapevi che... il riconoscimento *de visu* prima dell'attivazione delle credenziali serve a garantire la riservatezza dei dati?

Il riconoscimento *de visu* è una procedura richiesta per abilitare la consultazione di dati sensibili e prevede che un operatore verifichi l'identità di chi richiede le credenziali (per sé o per chi lo ha delegato) o l'abilitazione dell'accesso al FSE di un minore o di un tutelato, e trattienga una copia del documento utilizzato per l'identificazione. È possibile effettuare questa procedura presso gli sportelli abilitati di qualsiasi Azienda sanitaria della regione e i pochi minuti necessari sono la migliore forma di protezione dei dati sanitari.