



# Centro Unico di Prenotazione Regionale



Evolutione di Sistema  
Manuale Rilascio 23.03.3



SINFONIA

CUP UNICO  
REGIONALE

Agosto 2023

## Indice

1. MODIFICA PREZZO A LISTINO .....	3
2. SPOSTAMENTO APPUNTAMENTI IN FORZATURA LIBERA.....	4
3. SPOSTAMENTI SU ENTI DIVERSI.....	5
4. GESTIONE CREDENZIALI EROGATO .....	6
5. ALERT SUPERAMENTO TETTO DI SPESA PER ACCREDITATI CON MODELLO DI INTEROPERABILITÀ OPZIONE 1 .....	7
6. SERVIZI PER UPLOAD TRACCIATI - INTEGRAZIONE CUP-ACCREDITATI.....	10
7. VALIDAZIONE AGENDE DA PARTE DELLE ASL .....	13
Configurazione riferimenti Ente Accreditato .....	13
Validazione agende da parte dei responsabili ASL .....	15
8. SEZIONE AGGIUNTIVA DEL CRUSCOTTO EROGATO PER LE PRESTAZIONI PAGANTI .....	19
9. AGGIUNTA CAMPI ALLA LISTA DI LAVORO.....	20
10. PRECOMPILAZIONE NUMERO DI TELEFONO SU PRENOTAZIONE.....	21
11. CAMBIO LOGICA DI ACQUISIZIONE BRANCA PER L'INVIO DELL'EROGATO.....	22
Configurazione branche e specialità delle prestazioni dell'Unità Erogante .....	22
Gestione relazione branche-specialità in maschera "Gestione Branche" .....	27
Gestione relazione branche-specialità in maschera "Gestione Specialità" .....	28
Prestazioni extra unità in testata agenda.....	29
12. GESTIONE BRANCA TETTI NELLA CONFIGURAZIONE DELLE UNITÀ EROGANTI.....	30
Enti Accreditati.....	30
Enti Pubblici .....	30
Selezione prestazioni .....	30
Calcolo Branche .....	31
Modifica Brancha tetti .....	32
13. CONFIGURAZIONE E GESTIONE TETTI DI SPESA ATTRAVERSO CRUSCOTTO DI MONITORAGGIO.....	33
Cruscotto Budget Strutture Accreditate.....	34
Cruscotto Budget Enti pubblici .....	35
Cruscotto Budget Utente Regionale .....	37
14. REPORT PER RENDICONTI INCASSI E PRENOTAZIONI PER FARMACIE, ASL E AO.....	39
Prenotazioni e incassi per Farmacia .....	39
Prenotazioni e incassi Farmacie per Enti.....	40
Riepilogo incassi da e verso Enti.....	42
15. ESTRAZIONI MASSIVE DELLE PRENOTAZIONI IN BASE A DATA DI OPERAZIONE .....	45
Gestione Operazioni Massive.....	45
Report per le annualità 2020-2021-2022 .....	47

## 1. MODIFICA PREZZO A LISTINO

È stato inserito un controllo per evitare che si possa cambiare un prezzo a listino senza prevedere di inserire un nuovo importo a partire da una data specifica. Per modificare l'importo di una prestazione occorre sempre procedere creando un nuovo importo mediante la selezione di un periodo non sovrapponibile al precedente. Pertanto, qualora il gestore del listino modificasse l'importo sul campo predisposto e provasse a salvare, il sistema restituirà il seguente errore:

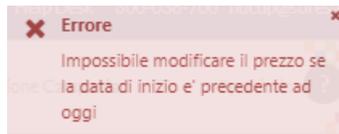


Figura 1: Messaggio di errore di modifica prezzo

Si dovrà procedere, come detto, alla creazione di un nuovo importo sulla base di un nuovo periodo.

## 2. SPOSTAMENTO APPUNTAMENTI IN FORZATURA LIBERA

È possibile spostare parzialmente le prestazioni prenotate come raggruppate “in forzatura”. Selezionando la prestazione da spostare, all’atto dello spostamento in forzatura, è data all’utente la possibilità di deselezionare le altre prestazioni collegate al fine di spostare solo le desiderate.

Prenotazione in forzatura libera

---

TEST CARDARELLI SU TOTEM1

**DD** ELETTROCARDIOGRAMMA

**VX** VISITA CARDIOLOGICA

Motivazione Forzatura

Scegli data   HH : MM

---

ANNULLA

Figura 2: Schermata "Prenotazione in forzatura Libera"

### 3. SPOSTAMENTI SU ENTI DIVERSI

È stato inserito un messaggio che avvisa gli operatori dell'impossibilità di spostare appuntamenti su enti diversi rispetto a quello dove è stata effettuata la prenotazione. Tale limite è previsto in quanto la presa in carico della ricetta non è trasferibile a meno che non si proceda con la cancellazione della prenotazione e sempre che la ricetta sia ancora in corso di validità in termini di prescrizione.

Appuntamento da spostare	
Paziente:	*****
Regime:	0 - SSN <input type="checkbox"/> Modifica regime
Prestazione:	VISITA DI CONTROLLO CARDIOLOGICA
Data:	07/06/2023 09:00
Agenda:	TEST ALMAVIVA 20230212 <input type="checkbox"/> Riporta Agenda
Presidio:	DS 63 - CAVA DE TIRRENI/COSTA D'AMALFI
Sede:	POLIAMB. SPEC. TERRIT. - DSB 63 - VIETRI

Si ricorda che non è possibile effettuare spostamenti di appuntamenti tra enti differenti.

Figura 3: Avviso su spostamenti

#### 4. GESTIONE CREDENZIALI EROGATO

Dalla maschera degli Enti è possibile, oltre a modificare la Password, modificare anche Username e Pincodes delle credenziali per l'erogazione delle impegnative dematerializzate.

Credenziali erogazione DEMA
×

---

Data ultima modifica: 28/12/2022 09:22:42
Utente ultima modifica: SYSADMIN
Blocca invio erogato

Parametro	Descrizione parametro	Valore	
SAR_USERNAME_EXEC_CREDENTIAL	USERNAME PER INTEGRAZIONE SAR EROGAZIONE	U86H32YM	
SAR_PINCODE_EXEC_CREDENTIAL	PINCODE PER INTEGRAZIONE SAR EROGAZIONE	9871318126	
SAR_PASSWORD_EXEC_CREDENTIAL	PASSWORD PER INTEGRAZIONE SAR EROGAZIONE		

Chiudi

Figura 4: Schermata "Credenziali erogazione DEMA"

Si precisa che per gli utenti preposti è necessario abilitare i seguenti privilegi:

- Visualizza credenziali erogazione DEMA;
- Modifica credenziali erogazione DEMA.

## **5. ALERT SUPERAMENTO TETTO DI SPESA PER ACCREDITATI CON MODELLO DI INTEROPERABILITÀ OPZIONE 1**

Il sistema prevede un avviso agli operatori per il superamento del tetto di spesa sia per le prenotazioni effettuate, sia per le erogazioni. Il calcolo dell'erosione del tetto di spesa tiene in considerazione i punti cardine esplicitati nel seguito.

Di seguito sono riportate le regole di aggiornamento dei tetti di spesa su prenotato:

Su prenotazione:

- il budget viene decurtato dal periodo dove insiste la data di ultima prestazione. Questo quando ad esempio si prenotano più prestazioni non raggruppate e/o prestazioni cicliche.

Su spostamento di una prenotazione pagata o non pagata:

- il tetto di spesa resta invariato se si cancella e prenota all'interno dello stesso periodo stabilito;
- se si sposta una prenotazione da un periodo all'altro il tetto di spesa viene aggiornato su entrambi i periodi. In caso di spostamento parziale di prestazioni non raggruppate tutto il valore netto dell'impegnativa viene spostato sempre sul nuovo periodo.

Disdetta appuntamento:

- In caso di disdetta appuntamento il tetto di spesa viene ripristinato in base a dove era stato decurtato seguendo le regole di prenotazione;
- In caso di disdetta parziale il tetto di spesa viene aggiornato seguendo le regole di prenotazione;
- Il rimborso di un'impegnativa non ancora erogata va a ristabilire il tetto di spesa sul prenotato in base alle regole precedenti.

Di seguito sono riportate le regole di aggiornamento dei tetti di spesa su erogato:

- L'erogazione va a modificare il tetto di spesa in base alla data di appuntamento delle prestazioni seguendo le logiche precedenti;
- La sola accettazione di un'impegnativa prenotata non va a fare nessun controllo sull'erogato;
- L'accettazione diretta in cassa di un'impegnativa non è consentita e in ogni caso non va a modificare il tetto di spesa dell'erogato fino a quando le prestazioni non risulteranno erogate.

Per il superamento del limite 80% calcolato sul prenotato:

- Il messaggio di erosione del prenotato comparirebbe al termine della conferma di prenotazione;

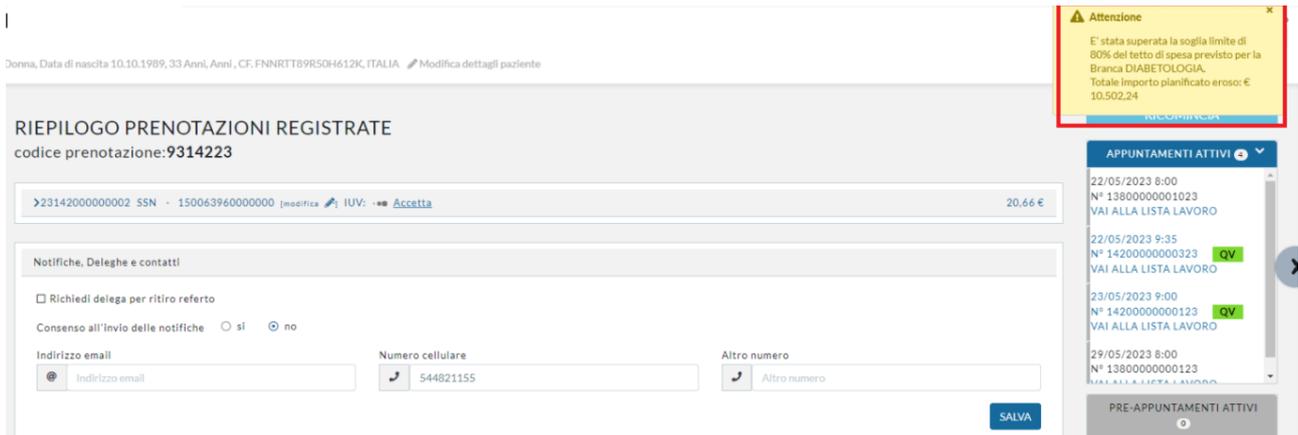


Figura 5: Maschera "Riepilogo Prenotazioni Registrate"

Per il superamento del limite 80% calcolato sull'erogato il messaggio comparirebbe:

- In lista di lavoro durante l'erogazione, al termine dell'erogazione di tutte le prestazioni della ricetta;

NB: in lista di lavoro qualora fossero erogate più ricette massivamente sulla stessa unità erogante spunterebbero tanti pop-up quante sono le ricette erogate totalmente.

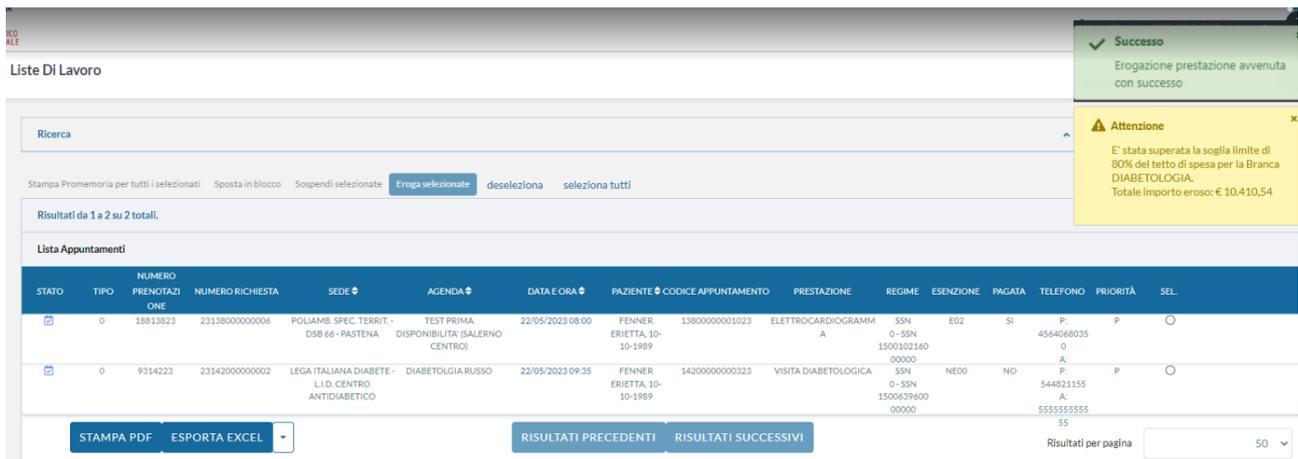


Figura 6: Pop-Up

- In cruscotto erogato durante l'erogazione, al termine dell'erogazione di tutte le prestazioni della ricetta;

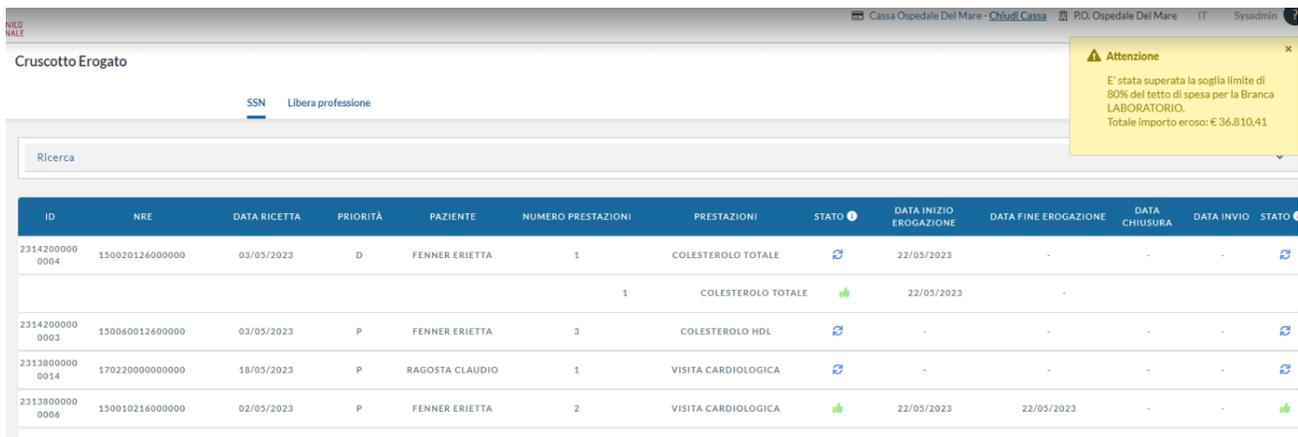


Figura 7: Cruscotto Erogato

- Al termine di un'accettazione senza prenotazione nel caso in cui sia prevista l'erogazione automatica e presente esenzione (quindi pagamento Si automatico);

**Lista Accettazioni**

**Attenzione**  
E' stata superata la soglia limite di 80% del tetto di spesa per la Branchia DIABETOLOGIA.  
Totale importo erogato: € 10.410,54

**Appuntamenti**

- Prenotazione
- Accettazione Diretta
- Prescritto
- Eliminato
- Erogato
- Non erogato

Figura 8: Lista Accettazioni

- Al termine di un'accettazione senza prenotazione nel caso in cui sia prevista l'erogazione automatica e presente pagamento contestuale dell'intera ricetta;
- Per l'erogazione automatica che scatta dopo i 5 giorni dal pagamento non è previsto alcun messaggio;

**Agende**

CUR	Cod. Ministeriale	Prestazione	Minuti Preparazione	Minuti Esecuzione	Online	Extra Cup	Priorità	Nota Operatore	Nota Preparazione	Latenza	Risorse	Note Paziente	Nota Operatore	Età Min	Età Max
89520.001	89520.001	ELETTROCARDIOGRAMMA	0	5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0		Leggi	Leggi	0	999a
89611.001	89.61.1	HOLTER PRESSORIO [24 H]	0	5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	BDUP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0		Leggi	Leggi	0	999a
89700.062	89.7	VISITA PEDIATRICA	0	5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	BDUP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0		Leggi	Leggi	0	999a

GESTIONE OCCUPAZIONE PRESTAZIONI MULTIPLE      AGGIUNGI PRESTAZIONE EXTRA UNITÀ

Figura 9: Maschera "Agende"

## 6. SERVIZI PER UPLOAD TRACCIATI - INTEGRAZIONE CUP-ACCREDITATI

È data la possibilità, tramite servizi presenti sul CUP, di caricare i tracciati che riguardano:

- struttura organizzativa (ente, presidi, sede);
- medici;
- offerta (Raggruppamenti unità, Unità erogante, Agende);
- prenotazioni (Prenotazioni, assistiti, documenti di pagamento da prevedere per i soli enti che adottino il CUP per tutte le fasi del processo e non prevedano integrazioni);
- utenti.

Al fine di visualizzare nel menu la voce di importazione denominata “Import tracciati” occorre abilitare gli utenti come nel seguito spiegato.

Per poter gestire l’attività di import vi è la necessità di creare un gruppo utente con nome “Import + nome dell’ente accreditato”.

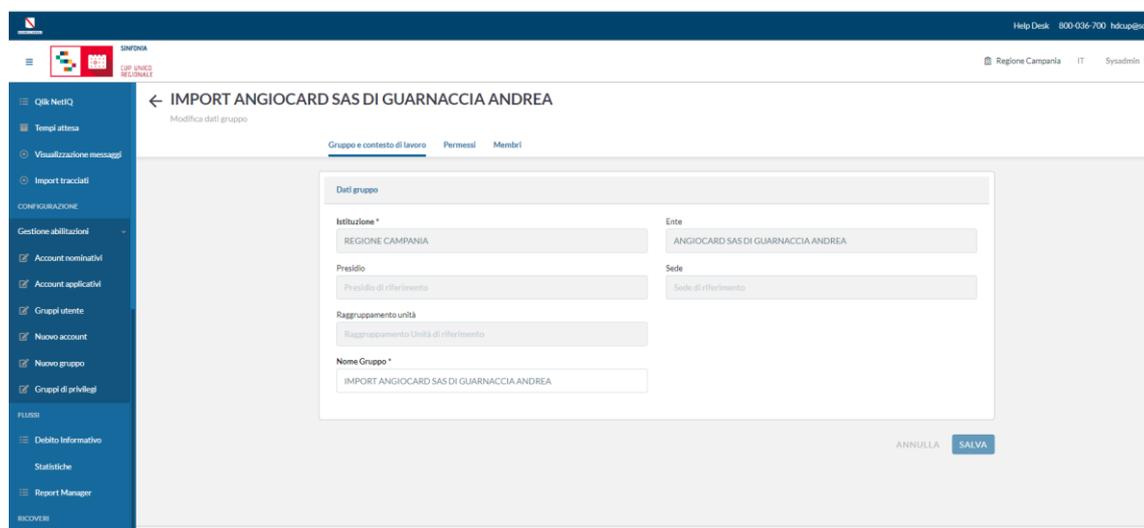


Figura 10: Maschera “Gruppo e Contesto di Lavoro”

A questo gruppo, bisogna associare i privilegi necessari, quali:

- Visualizza voce di menu Import Accettazioni: Associato con Contesto Ente;
- Visualizzazione Units: Associato al contesto Ente;
- Visualizzazione Import Tracciati: Associato con Contesto Ente;
- Privilegio per gestione Menu Import Configurazioni: Associato con Contesto Ente.

Il privilegio “Visualizza voce di menu import accettazioni” permette di rendere visibile la voce del menù "Import tracciati", come da immagine seguente.

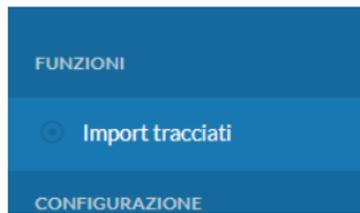


Figura 11: Menù “Import Tracciati”

Gli altri privilegi associati permettono di poter avere la visione e l'attività di importazione dedicata solamente per l'ente accreditato per il quale si crea il gruppo utente di import.

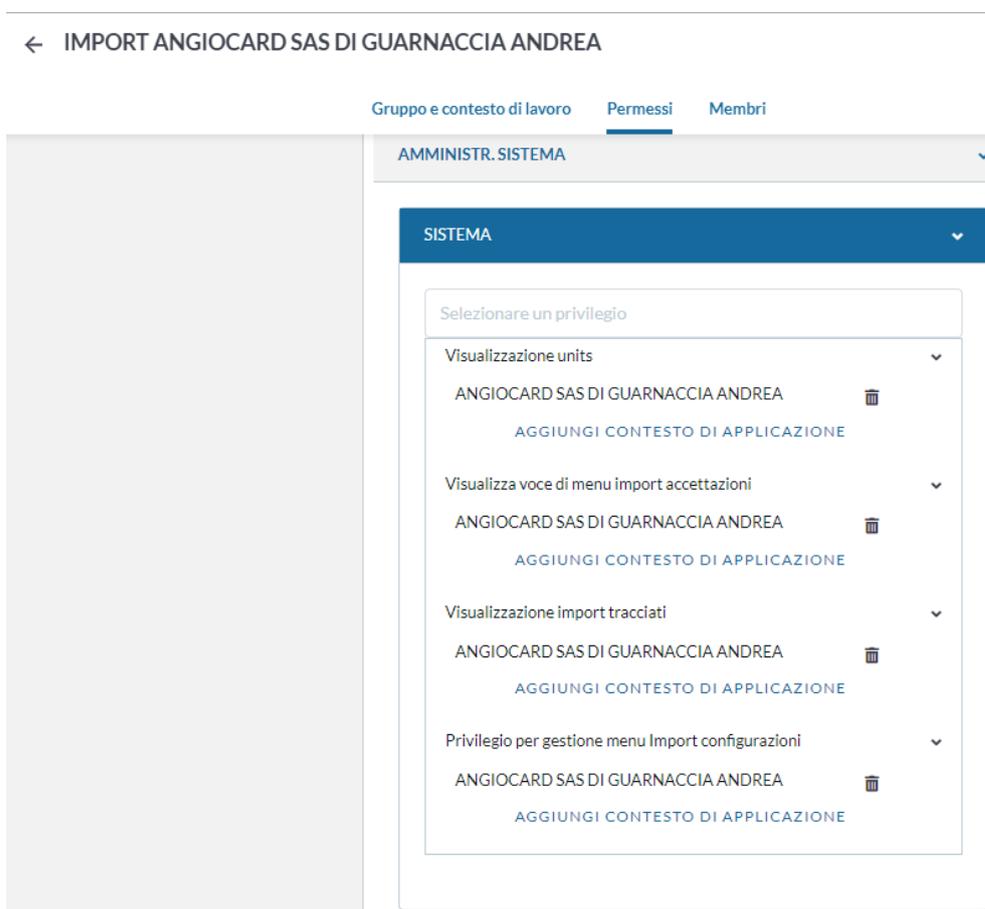


Figura 12: Maschera “Permessi”

La voce di menu si troverà sotto la voce del menu “Funzioni”.

Di seguito viene illustrato il funzionamento di un tracciato essendo la logica speculare per tutti gli altri. Una volta cliccato sul link “Import tracciati” si visualizzerà la seguente maschera dove tramite menu a tendina andrà selezionato il tipo di tracciato da importare.

Dopo aver selezionato il tracciato va selezionato l'ente tra quelli abilitati all'utente di contesto.



Figura 13: Funzioni-Import Tracciai

Successivamente è necessario cliccare sul tasto “Scegli file” e caricare il file da importare. Qualora il file da importare sia stato già importato il sistema avviserà l’utente tramite messaggio come illustrato nell’immagine successiva.



Figura 14: Scelta file da importare

Una volta caricato il file, il suo contenuto sarà mostrato a video e per importare il file andrà cliccato “Procedi”.

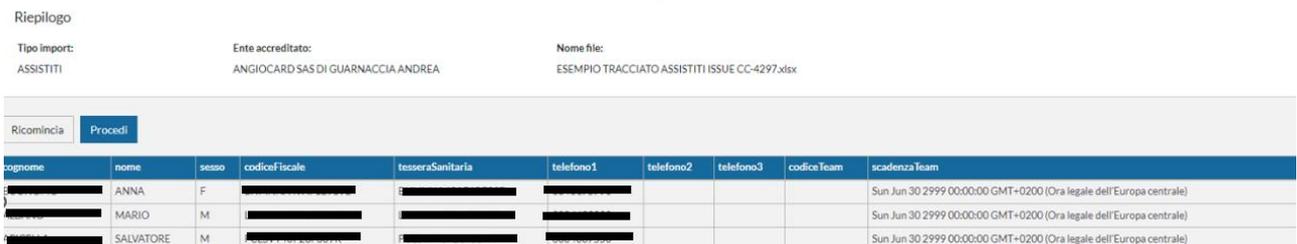


Figura 15: Importazione file

Una volta importato il file si avrà evidenza di cosa sia stato importato

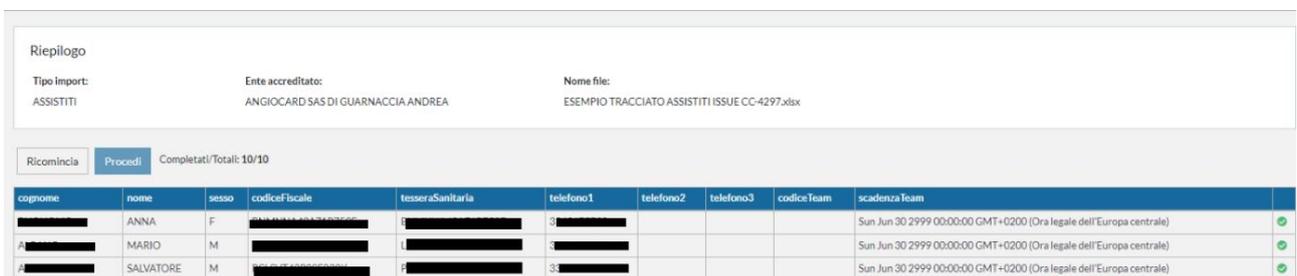


Figura 16: Completamento procedura

## 7. VALIDAZIONE AGENDE DA PARTE DELLE ASL

È stata implementata la funzionalità per gestire la validazione delle agende degli Enti Accreditati, da parte delle ASL. Ad ogni modifica effettuata sull'agenda sarà inviata una mail all'Asl di riferimento, la quale dovrà provvedere alla validazione o meno dell'agenda.

### Configurazione riferimenti Ente Accreditato

Dalla maschera di ogni ente accreditato, cliccando sul tasto “Configura riferimenti” che si attiva solo se si clicca sul flag “Ente sottoposto a validazione agende” si aprirà la schermata per inserire la PEC dell'ente accreditato.

Figura 17-Configura riferimenti

In questa maschera viene inserita la PEC nell'apposito campo “PEC Ente” e viene mostrata in sola lettura la PEC configurata per l'Asl di riferimento. “E-mail responsabile Ente” è la mail del responsabile del centro accreditato dove saranno inviate le notifiche di validazione/non validazione da parte del responsabile ASL. “Email validatore ASL” è l'e-mail del responsabile ASL a cui saranno inoltrate le modifiche effettuate dall'ente accreditato.

Figura 18: Validazione PEC

Per salvare le modifiche apportate sulla maschera Enti occorre cliccare sul tasto “Salva” come evidenziato nella figura successiva

Modifica Ente

**Vincoli prenotazione e accettazione** Comprimi ^

Durata Massima Struttura (giorni) \*     Limite disdetta senza storno (ore) \*     Limite disdetta appuntamenti (ore)

Limite accettazione retroattiva (giorni)     Limite accettazione futura (giorni)      Imposta data di default in forzatura libera  
 Ricerca disponibilità ente esterno

Seleziona uno o più regimi di erogazione

**Vincoli pagamento** Comprimi ^

Limite minimo pagamento (ore)     Limite massimo pagamento (ore)     **CONFIGURAZIONE PAGAMENTI**

Limite pagamento solo per importi zero

Tipo profilo budget     **GESTIONE BUDGET**

**Parametri di contesto** Comprimi ^

Limiti di pagamento solo per documenti ad importo zero.

Abilitazione servizio elimina code.     valore ereditato    (Non specificato)

ANNULLA **SALVA**

Figura 19: Modifica Ente

Ogni qualvolta un Ente accreditato crea una nuova agenda o effettua una modifica sarà inoltrata una mail al referente ASL che potrà effettuare le verifiche opportune al fine di validare o meno l'offerta inserita o modificata.

### Validazione agende da parte dei responsabili ASL

Dalla maschera delle agende sarà possibile ricercare le agende utilizzando i classici filtri di ricerca o utilizzare anche i filtri avanzati per stato validazione agenda come mostrato nella figura seguente.

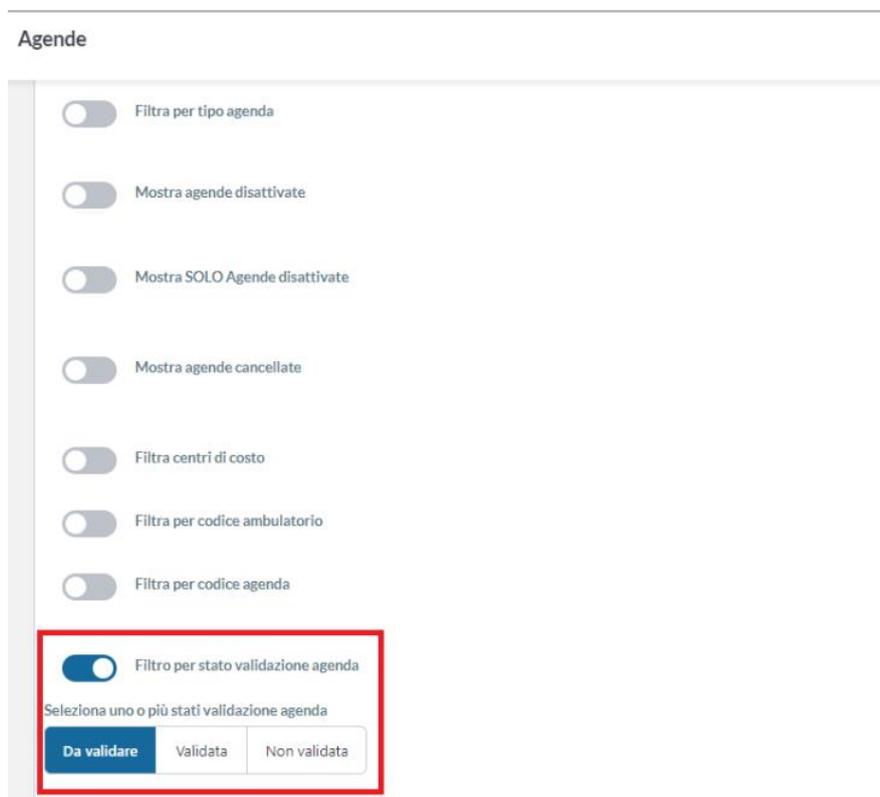


Figura 20: Maschera “Agende”

Il responsabile dell’ASL, una volta richiamata l’agenda dalla maschera di gestione agende potrà provvedere a verificare le modifiche apportate dal centro accreditato cliccando sul tasto “Storico agende”.



Figura 21: Storico Agende

Cliccando sul link “Storico agende” si aprirà la seguente schermata.

**Stampa storico agenda - DIABETOLOGIA CACI**

---

Stampa storico attività per il periodo

Dal  Al

Includi le strutture della agenda

---

ANNULLA ESPORTA EXCEL

Figura 22:Stampa Storico Agende

In base al periodo di riferimento indicato, cliccando sul tasto “Esporta Excel” sarà generato un file con tutte le modifiche apportate sull’agenda specifica.

Attivando il flag “Includi le Strutture dell’agenda” saranno mostrate le eventuali modifiche apportate a livello di struttura e fasce dell’agenda. La non attivazione di tale flag mostrerà le sole modifiche effettuate in testata agenda.

**STORICO MODIFICHE AGENDA [5516620] CENTRO DIABETOL. DS30 : DDDR TASSIELLO-SCALABRI - RISERVATA**

ID	DATA	UTENTE	MODIFICA	DESCRIZIONE
70429422	21/10/2022 07:33	***** MARIO ROSSI	Modifica agenda.	Privata: SI
153729422	21/10/2022 07:33	***** MARIO ROSSI	Modifica prestazione agenda.	PRESTAZIONE [89.01] VISITA DI CONTROLLO DIABETOLOGICA
145329422	21/10/2022 07:33	***** MARIO ROSSI	Modifica prestazione agenda.	PRESTAZIONE [89.01] VISITA DI CONTROLLO DIABETOLOGICA Online: NO
69629422	21/10/2022 07:33	***** MARIO ROSSI	Modifica prestazione agenda.	PRESTAZIONE [89.7] VISITA DIABETOLOGICA
73529422	21/10/2022 07:33	***** MARIO ROSSI	Modifica prestazione agenda.	PRESTAZIONE [89.7] VISITA DIABETOLOGICA Online: NO
67029422	21/10/2022 07:34	***** MARIO ROSSI	Cambio stato agenda.	Nuovo stato: Abilitata

Figura 23: Storico modifiche

Una volta constatate le modifiche apportate all’agenda, il responsabile ASL potrà cliccare sul link di validazione posto nel banner sovrapposto al nome dell’agenda.

Agende

[NUOVA SOSPENSIONE](#) [AGGIUNGI AGENDA](#) [CERCA AGENDE](#)

---

Filtra per unità erogante

[ESPORTA EXCEL](#)

---

I filtri hanno prodotto: 2 risultati

Sede	Raggruppamento unità	Unità erogante	Descrizione	Medico	Validazione	Status	Accesso
CENTRO ANTIDIAB.A.I.D. SRL	DIABETOLOGIA - 901223	UNITA EROGANTE CENTRO ANTIDIAB.A.I.D. SRL	DIABETOLOGIA CACI		Da validare	Abilitata	<input type="checkbox"/>
CENTRO ANTIDIAB.A.I.D. SRL	DIABETOLOGIA - 901223	PRENOTAZIONE DI LABORATORIO CENTRO ANTI CLA	TEST PRELIEVO SANGUE VENOSO		Validata	Abilitata	<input type="checkbox"/>

Pagina 1/1



Figura 24: Validazione Agende

Cliccando sul link di validazione agenda si aprirà questa schermata dove si potrà scegliere di validare o non validare le modifiche apportate.

### Validazione agenda ✕

Ente: CENTRO ANTIDIAB.A.I.D. SRL      Presidio: CENTRO ANTIDIAB.A.I.D. SRL      Sede: CENTRO ANTIDIAB.A.I.D. SRL  
 Nome Agenda: DIABETOLOGIA CACI

VALIDA AGENDA  
 NON VALIDARE AGENDA

Annotazioni responsabile ASL

prestazione inserita non rientra nei tetti di spesa

51/4000

Figura 25: Maschera "Validazione Agenda"

Qualora si scelga di non validare l'agenda il responsabile ASL dovrà inserire obbligatoriamente delle annotazioni che costituiranno il corpo della mail che riceverà l'ente accreditato.

### Validazione agenda ✕

Ente: CENTRO ANTIDIAB.A.I.D. SRL      Presidio: CENTRO ANTIDIAB.A.I.D. SRL      Sede: CENTRO ANTIDIAB.A.I.D. SRL  
 Nome Agenda: TEST PRELIEVO SANGUE VENOSO

VALIDA AGENDA  
 NON VALIDARE AGENDA

Annotazioni responsabile ASL

|

\* obbligatorio per non validazione

0/4000

Figura 26: Opzione non validazione

Le agende create e attivate dagli enti accreditati saranno da subito prenotabili e risulteranno automaticamente validate dopo 30 giorni dall'ultima variazione. Se, invece il responsabile ASL stabilisce che le modifiche apportate non siano consone a quanto previsto dagli accordi di accreditamento, potrà provvedere a non validare l'agenda. Il sistema inoltrerà una notifica a mezzo mail al centro accreditato indicando le motivazioni per la mancata validazione che il responsabile ASL sarà tenuto ad inserire obbligatoriamente e l'agenda risulterà da quel momento disabilitata. Il centro accreditato dovrà provvedere ad apportare le dovute correzione, modificando l'agenda in base alle segnalazioni ricevute per poterla nuovamente attivare e renderla prenotabile. Una nuova notifica sarà inviata automaticamente al responsabile ASL che processerà nuovamente la richiesta e potrà decidere di validare o meno l'agenda come descritto inizialmente. Anche la validazione da parte del responsabile ASL comporterà l'invio di una notifica a mezzo mail al centro accreditato, fermo restando che, come descritto in precedenza, la validazione diventa automatica trascorsi 30 giorni dalla segnalazione ricevuta. In caso di non validazione, come descritto, l'agenda viene disabilitata. Pertanto, se il responsabile ASL vuole ricercare le agende non validate dovrà applicare il filtro agenda "Mostra agende disattivate".

### Agende

- Filtra per branca
- Filtra per tipo agenda
- Mostra agende disattivate
- Mostra SOLO Agende disattivate
- Mostra agende cancellate
- Filtra centri di costo
- Filtra per codice ambulatorio
- Filtra per codice agenda
- Filtro per stato validazione agenda

Seleziona uno o più stati validazione agenda

Da validare
Validata
Non validata

Figura 27: Stato Validazione

## 8. SEZIONE AGGIUNTIVA DEL CRUSCOTTO EROGATO PER LE PRESTAZIONI PAGANTI

Alla schermata “Cruscotto Erogato” sono state aggiunte le sezioni “Convenzione” e “Solventi”.

### Cruscotto Erogato

Figura 28-Cruscotto Erogato-Convenzione

### Cruscotto Erogato

Figura 29-Cruscotto Erogato-Solventi



## 10. PRECOMPILAZIONE NUMERO DI TELEFONO SU PRENOTAZIONE

È stata implementata una funzionalità che consente di precompilare il campo numero di telefono in fase di prenotazione con il numero di telefono acquisito dall'ultima prenotazione effettuata, in assenza o in caso di prima prenotazione con quello associato alla posizione anagrafica dell'assistito.

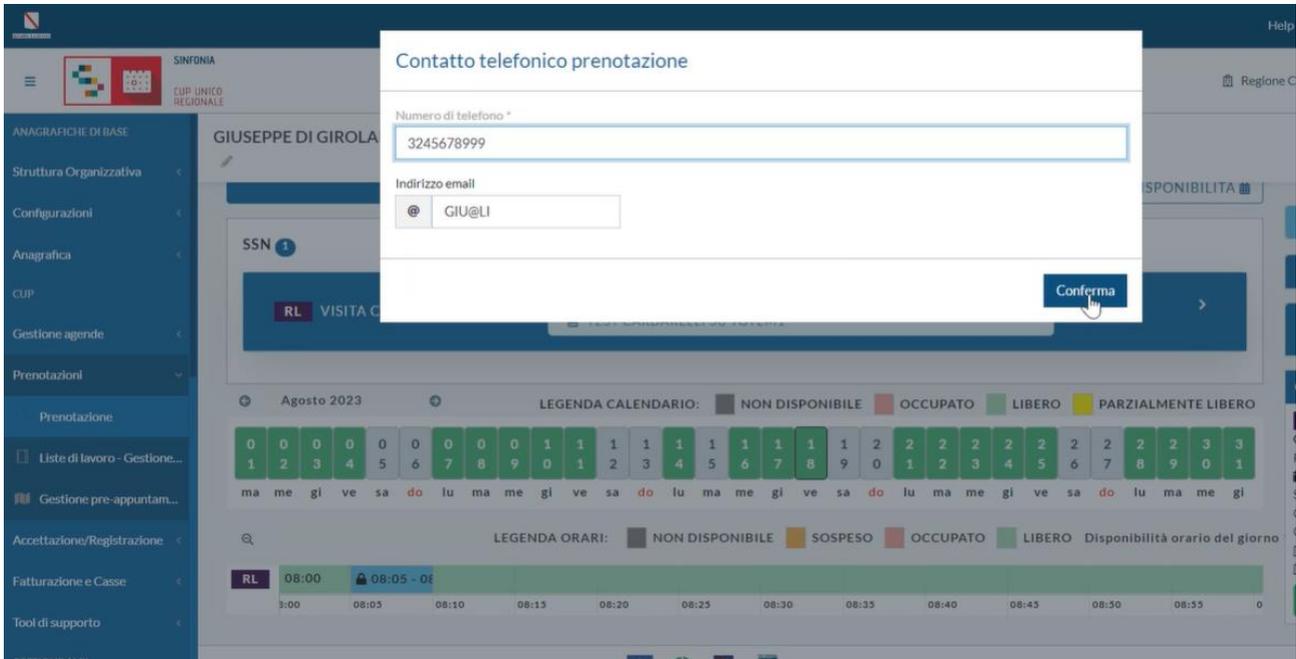


Figura 32-Precompilazione Numero di telefono

## 11. CAMBIO LOGICA DI ACQUISIZIONE BRANCA PER L'INVIO DELL'EROGATO

### Configurazione branche e specialità delle prestazioni dell'Unità Erogante

Risulta necessario assicurarsi che le prestazioni erogate dall'unità erogante siano coerenti con la specializzazione stessa dell'unità. Per permettere questo è necessario gestire correttamente:

- la specializzazione dell'unità erogante
- l'elenco di branche erogate dall'unità erogante coerenti con la sua specializzazione
- la branca specificata sulla relazione prestazione-unità erogante

Nelle unità eroganti sarà obbligatorio definire una specializzazione e una lista di branche accettate dall'unità erogante. L'associazione specializzazione\branche è già valorizzata e gestibile dalle maschere branche e specializzazioni in gestione agli amministratori regionali.

L'obbligatorietà di indicazione delle branche viene gestita in base alla tipologia di unità. Ad esempio, si può stabilire a livello regionale che le unità eroganti di tipo "ambulatorio" dovranno prevedere obbligatoriamente che sia indicata almeno una branca e quelle della tipologia "telemedicina" che sia possibile prevedere di non richiedere la branca obbligatoria in fase di creazione o modifica di un'unità erogante.

La configurazione delle branche valide per una specializzazione viene utilizzata allo scopo di validare la coerenza della configurazione dell'unità erogante:

- le branche selezionate devono essere coerenti con la specialità selezionata. Verrà dunque segnalata l'eventuale incongruenza o non sarà consentito scegliere una branca non corrispondente;
- potranno essere associate all'unità eroganti preferibilmente prestazioni con branca coerente tra quelle associate all'unità erogante. La prestazione può essere associata all'unità erogante selezionando solo una branca presente tra quelle valide per l'unità erogante. Verrà segnalata l'eventuale incongruenza.

Attualmente il sistema rileva le associazioni incongruenti evidenziando le prestazioni non coerenti con un punto esclamativo in quanto è stato inserito inizialmente un controllo non bloccante al fine di consentire una revisione delle unità eroganti e non bloccare a prescindere quanto già configurato dagli enti.

Il campo branca sarà obbligatorio sulle prestazioni associate alle unità eroganti che prevedono l'obbligatorietà della branca, ne consegue che, se sull'unità erogante non è specificata alcuna branca non possono essere aggiunte le prestazioni.

Dalla maschera delle unità eroganti è possibile anche effettuare ricerche per specializzazione cliccando sull'apposita freccia per esplodere i campi di ricerca.

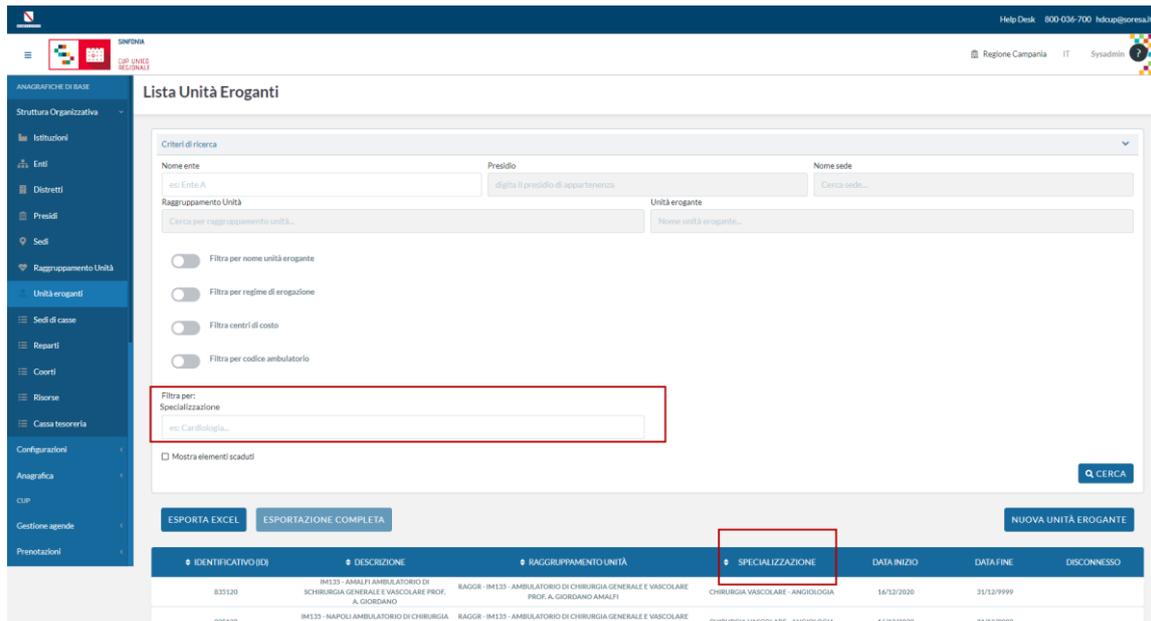


Figura 33: Maschera “Lista Unità Erogante”

Cliccando su “Nuova unità erogante” verrà aperta una modale in cui vengono richiesti i dati minimi obbligatori per creare una nuova unità erogante:

- Modalità di erogazione (SSN, LP, SOLVENTE, CONVENZIONE);
- Tipologia (AMBULATORIO, LABORATORIO, RADIOLOGIA, TELEMEDICINA);
- Ente;
- Presidio;
- Sede;
- Raggruppamento unità;
- Nome unità erogante;
- Specializzazione;
- Branche associate all’unità (multi-selezione tra le branche associate alla specializzazione);
- Periodo di validità.

Nell’immagine seguente viene mostrata la creazione di un’unità erogante con specializzazione “Oculistica” abbinata alle branche “Altro” e “Oculistica”

Ente \*  
ASL NAPOLI 1 CENTRO

Presidio \*  
P.O. OSPEDALE DEL MARE

Sede \*  
P.O. OSPEDALE DEL MARE

Nome raggruppamento unità \*  
OCULISTICA ODM

Nome unità erogante \*  
OCULISTICA TEST

Disconnesso

Indirizzo  
Digita indirizzo...

Branca a tetti  
Branca a tetti

Nome unità esterna associata  
Nessuna unità esterna

Specializzazione \*  
OCULISTICA

Branche associate all’unità  
OCULISTICA, ALTRO

Figura 34: Associazione Specializzazione-Branche

In caso di configurazione “bloccante” una volta scelta la specializzazione, nel campo “Branche associate all’unità” saranno selezionabili solo le branche corrispondenti alla specialità.

Qualora, invece, l’operatore inserisca prima la branca, all’atto della scelta della specializzazione, nel campo “Specializzazione” sarà mostrata solo la specializzazione corrispondente.

Salvando tutti i dati obbligatori immessi si viene a creare la nuova unità erogante e verrà automaticamente mostrata la maschera di modifica pre-popolata con i dati appena inseriti.

La maschera di modifica unità erogante viene divisa in 4 tab:

- Tab “Dettagli unità erogante”, contenente i dati anagrafici e le impostazioni di erogazione dell’unità;
- Tab “Prestazioni associate”, contenente l’elenco delle prestazioni associate all’unità;
- Tab “Medici associati”, contenente l’elenco dei medici associati all’unità;
- Tab “Parametri di contesto”, precedentemente presenti nella maschera di dettaglio.

Nella sezione “Prestazioni associate” viene mostrato l’elenco delle prestazioni associate all’unità erogante per le unità eroganti già esistenti oppure la schermata vuota dove poter aggiungere le prestazioni. Tramite la schermata che segue è necessario cliccare sul tasto “Aggiungi prestazione” per aggiungerle.

Figura 35: Maschera “Prestazioni Associate” (1/2)

Una volta aggiunte le prestazioni la maschera mostrerà le prestazioni associate e, quelle che risultano incongruenti con la branca associata alla specializzazione, saranno evidenziate con un punto esclamativo (!).

Codice regionale	Codice ministeriale	Nome prestazione	Branca	Data Inizio	Data Fine
95020.001	95.02	VISITA OCULISTICA/ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO	OCULISTICA	26/07/2021	01/01/9999
95091.001	95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI	! DIABETOLOGIA	26/07/2021	01/01/9999

Figura 36: Maschera “Prestazioni Associate” (2/2)

Se per la prestazione risultano più branche valide per l'unità erogante, sarà necessario sceglierne obbligatoriamente una sola cliccando sul campo branca come raffigurato nell'immagine successiva. Cliccando sul campo branca presente su ogni prestazione si abilita la scelta di una tra le branche conformi a quelle associate all'unità erogante, potendo quindi selezionare solo branche che sono proprie della prestazione e rientrano tra quelle associate all'unità erogante.

Tale attività va fatta su quelle unità eroganti che presentano prestazioni con branche non conformi ma che possono essere sistemate selezionando l'altra branca che troverebbe corrispondenza con la branca inserita sull'unità erogante.

Codice regionale	Codice ministeriale	Nome prestazione	Branca	Data Inizio	Data Fine	
95020.001	95.02	VISITA OCULISTICA/ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO	OCULISTICA	26/07/2021	01/01/9999	
95091.001	95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI	<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px;">             DIABETOLC           </div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px;">             OCULISTICA           </div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px; background-color: #007bff; color: white;">             DIABETOLOGIA           </div>	26/07/2021	01/01/9999	

Figura 37: Prestazioni non conformi

Una volta selezionata la branca con corrispondenza l'anomalia non sarà più rilevata.

ESPORTA DATI AGGIUNGI PRESTAZIONE FILTRA

Codice regionale	Codice ministeriale	Nome prestazione	Branca	Data Inizio	Data Fine	
95020.001	95.02	VISITA OCULISTICA/ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO	OCULISTICA	26/07/2021	01/01/9999	
95091.001	95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI	OCULISTICA	26/07/2021	01/01/9999	

Pagina 1/1

Figura 38: Risoluzione Anomalia

Tramite il pulsante “Esporta dati” è possibile esportare un file Excel contenente tutte le prestazioni associate all'unità erogante con dettaglio della prestazione, compreso dettaglio della branca e indicazione di se la branca non è conforme.

CODICE UE	NOME UE	COD. REGIONALE PRESTAZIONE	COD. MINISTERIALE PRESTAZIONE	NOME PRESTAZIONE	INIZIO VALIDITA' IN UE	FINE VALIDITA' IN UE	INIZIO VALIDITA' CATALOGO	FINE VALIDITA' CATALOGO	BRANCA INCOERENTE
125921	AAAA	89700.060	89.7	VISITA ORTOPEDICA	19/05/2021	01/01/9999	31/12/2018	01/01/9999	NO
125921	AAAA	V.09		VACCINAZIONE RABBIA	27/04/2021	31/12/2999	01/01/2019	31/12/2999	NO
125921	AAAA	90653.001	90.65.3	GRUPPO SANGUIGNO ABO e Rh (D)	17/02/2021	01/01/9999	31/12/2018	01/01/9999	SI

Figura 39: Esporta dati

È possibile effettuare la ricerca dei medici già associati all'unità erogante per nome o cognome medico. Dal tab “Medici associati” si possono inserire i medici come avveniva prima e stabilire il

medico responsabile. La rappresentazione della maschera viene modificata al fine di dare evidenza di quale sia il medico responsabile.

The screenshot shows the 'Medici associati' (Associated Doctors) interface. At the top, there are navigation tabs: 'Dettaglio unità erogante', 'Prestazioni associate', 'Medici associati' (selected), and 'Parametri di contesto'. Below the tabs are two input fields for 'Cognome' and 'Nome'. A checkbox labeled 'Nascondi medici non attivi' is present. On the right, there are three buttons: 'ESPORTA DATI', 'AGGIUNGI MEDICO', and 'FILTRA'. Below these is a table with the following data:

Nominativo medico	Codice fiscale	Medico responsabile	Data Inizio	Data Fine	
CIAO CIAO		✓	26/07/2023	31/12/2999	
ROSSI PIPPO	RSSABC93L18H501L		26/07/2023	31/12/2999	

At the bottom center, it says 'Pagina 1/1'.

Figura 40: Maschera "Medici associati"

Selezionando più righe dalla tabella e cliccando su "modifica medici" è possibile modificare periodo di validità per tutte le righe selezionate.

Tramite l'azione "copia" è possibile creare una nuova unità erogante a partire da una copia di una già esistente.

This is a close-up of the bottom navigation bar. The 'Copia' button, represented by a document icon, is highlighted with a red box. Other buttons visible include 'Modifica', 'Stampa Cronologia', and 'ATTIVITÀ DI LABORATORIO'. The text 'CARDIOLOGIA' and dates '21/01/2022' and '31/12/9999' are also visible.

Figura 41: Pulsante "Copia"

Copiando una unità erogante i campi risulteranno pre-valorizzati con i valori dell'unità copiata, ad eccezione del campo "nome unità erogante" che risulterà vuoto.

Copia unità erogante
✕

---

**Modalità di erogazione \***

SSN

LP

SOLVENTE

CONV

**Ente \***

**Sede \***

**Nome unità erogante \***

**Specializzazione \***

**Data inizio validità \***

**Centro di Costo SSN \***

Copia prestazioni e medici

**Tipologia \***

Ambulatorio

Laboratorio

Radiologia

Telemedicina

**Presidio \***

**Nome raggruppamento unità \***

**Branche associate all'unità \***

CARDIOLOGIA
▼

SCADENZA NON DEFINITA: IMPOSTA UNA DATA

Annulla

Conferma

Figura 42: Maschera "Copia Unità Eroganti"

### Gestione relazione branche-specialità in maschera "Gestione Branche"

La maschera delle branche è stata implementata per consentire di associare le specialità cliniche. Tale maschera è abilitabile solo a profili amministratori regionali al fine di apportare eventuali correttivi o aggiunte qualora fosse necessario. Richiamando la branca desiderata e andando in "modifica" appare il tasto "Specialità associate" dove è possibile vedere le specialità associate alla branca.

Prestazioni associate
Specialità associate

AGGIUNGI SPECIALITÀ

FILTRA

CODICE SPECIALITÀ	CODICE MINISTERIALE	NOME SPECIALITÀ
18	18	ONCOLOGIA

Figura 43: Maschera Branche

Cliccando sul tasto "Aggiungi specialità", saranno mostrate le altre specialità che potranno essere associate alla branca.

Aggiungi specialità ×

Codice Specialità  Codice Ministeriale  Nome Specialità

0 specialità selezionate FILTRA

SELEZIONATO	CODICE SPECIALITÀ	CODICE MINISTERIALE	NOME SPECIALITÀ
<input type="radio"/> Seleziona	19	19	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
	20	20	OSTRETRICIA E GINECOLOGIA
	21	21	OTORINOLANGOIATRIA

Figura 44: Maschera “Aggiungi Specialità”

Da questa schermata di modifica della branca è possibile anche visualizzare e associare le prestazioni. Tale gestione è speculare alla maschera delle prestazioni dove, richiamata la prestazione, è possibile associare le branche.

#### Gestione relazione branche-specialità in maschera "Gestione Specialità"

La maschera delle specialità cliniche è stata implementata per consentire di associare le relative branche. Tale maschera è abilitabile solo a profili amministratori regionali al fine di apportare eventuali correttivi o aggiunte qualora ce ne fosse bisogno. Richiamando la specialità clinica desiderata e andando in “modifica” appare il tasto “Branche associate” dove è possibile vedere le branche associate alla specialità.

← Modifica Specialità Clinica

FISIOKINESITERAPIA

Data inizio validità \* 01/01/2001 Data fine validità Scadenza non definita: Imposta una data

Prestazioni associate Branche associate

Codice Specialità  Codice Ministeriale  Nome Specialità

AGGIUNGI BRANCA FILTRA

CODICE SPECIALITÀ	CODICE MINISTERIALE	NOME SPECIALITÀ
26	26	ALTRO
50	26	FISIOKINESITERAPIA

Figura 45: Maschera “Gestione Specialità”

Cliccando sul tasto “Aggiungi branca” è possibile inserire la branca da associare alla specialità

Aggiungi branca
×

Codice Specialità

Codice Ministeriale

Nome Specialità

0 branche selezionate FILTRA

SELEZIONATO	CODICE SPECIALITÀ	CODICE MINISTERIALE	NOME SPECIALITÀ
	38	26	ALLERGOLOGIA
	40	11	ANATOMIA PATOLOGICA
	1	01	ANESTESIA
	43	26	ANESTESIA E RIANIMAZIONE
	56	21	AUDIOLOGIA
	60	26	BIOLOGIA

Figura 46: Maschera "Aggiungi Branca"

Dalla schermata di modifica della specialità è possibile anche visualizzare e associare le prestazioni. Tale gestione è speculare alla maschera delle prestazioni dove, richiamata la prestazione, è possibile associare la specializzazione.

#### Prestazioni extra unità in testata agenda

Nella testata agende risulterà sempre possibile associare prestazioni extra unità alle agende ma il sistema effettuerà dei controlli mostrando un warning per associazioni sbagliate.

## 12. GESTIONE BRANCA TETTI NELLA CONFIGURAZIONE DELLE UNITÀ EROGANTI

È possibile configurare le branche tetti per la gestione del budget. In ogni Unità Erogante esisteranno le relazioni con:

- Specializzazione (Specialità). Ogni Unità Erogante ha una sua specializzazione. La specializzazione è ad oggi un dato obbligatorio per gli Enti Pubblici. Esiste un controllo di congruenza fra la specializzazione dell'unità erogante e la lista di branche selezionate.
- Branca Ministeriale. Ogni Unità Erogante può essere associata ad una o più branche specialistiche. L'indicazione di almeno una branca per l'Unità Erogante è-obbligatoria sia per Enti Pubblici che per Enti Accreditati, in quanto la lista delle prestazioni associabili all'Unità Erogante dipende dalle branche selezionate.
- Branca Tetti. Ogni Unità Erogante potrà prevedere un valore "branca tetti" che costituirà il valore di default per le prestazioni associate. Il campo è opzionale da configurazione per gli Enti Pubblici, obbligatorio per gli Enti Accreditati.

In base alla tipologia di Ente sono richiesti dei dati specifici a livello di unità erogante e sarà diverso il flusso di configurazione. Enti Accreditati ed Enti pubblici valorizzeranno i dati dell'unità erogante in ordine diverso, come spiegato di seguito.

### Enti Accreditati

Deve essere configurata obbligatoriamente la branca tetti. Il dato selezionato determina il valore di default della branca tetti per tutte le prestazioni erogate in quella specifica Unità Erogante.

A partire dal valore selezionato per la branca tetti, vengono individuate le branche collegate.

- Se è presente un solo valore nella relazione branche-branche a tetti, è possibile autovalorizzare la branca per l'Unità Erogante;
- Se sono presenti più valori nella relazione branche-branche tetti, è necessario selezionare dall'elenco dato una o più branche da associare all'Unità Erogante.

A seguire, date le branche selezionate, può filtrare la specializzazione dell'Unità Erogante. Se è presente un solo valore nella relazione specialità-branche, è possibile autovalorizzare la specializzazione.

### Enti Pubblici

Deve essere configurata obbligatoriamente la specializzazione. A partire dal valore selezionato per la specializzazione vengono individuate le branche collegate tramite la tabella di relazione specialità-branche.

- Se presente un solo valore nella relazione specialità-branche, è possibile autovalorizzare la branca per l'Unità Erogante;
- Se sono presenti più valori nella relazione specialità-branche, è necessario selezionare dall'elenco dato una o più branche da associare all'Unità Erogante. Nell'elenco vengono mostrate in prima battuta le branche preferite e successivamente tutte le altre.

Il campo branca tetti per gli Enti pubblici è facoltativo e di default resta vuoto. Ma è possibile valorizzarlo scegliendo un qualunque valore.

### Selezione prestazioni

Sia per Enti pubblici che per Enti Accreditati le prestazioni associabili all'Unità Erogante sono filtrate a partire dalle branche associate all'Unità Erogante. Per ogni prestazione va indicata la branca equivalente.

Se per la prestazione è presente un solo valore congruente con la branca dell'Unità Erogante, è possibile autovalorizzare la branca specialistica della prestazione. Se per la prestazione sono presenti più valori congruenti o nessun valore congruente con la branca dell'Unità Erogante, è necessario selezionare la branca specialistica per la prestazione.

Esempio: seleziono due branche es. Cardiologia e Chirurgia. Se le prestazioni hanno solo Cardiologia o Chirurgia, la branca è valorizzata automaticamente. Se la prestazione ha sia Cardiologia che Chirurgia, deve essere l'operatore ad indicare quale branca selezionare. Ogni prestazione associata all'unità erogante deve avere specificata la branca di erogazione.

## Calcolo Branche

### Branca specialistica

La branca specialistica dell'ordine viene calcolata automaticamente come di seguito:

- Viene ricercata la branca in comune tra tutte le prestazioni presenti nella stessa prescrizione;
- Se non esistono branche in comune viene segnalato all'operatore;
- Se esiste una sola branca in comune viene registrata su tutti gli ordini della ricetta.

Se esistono più branche in comune per le prestazioni nella ricetta, viene preferita la branca dell'unità in cui verrà erogata la prestazione. Risulta quindi necessario sia per Unità Eroganti di Enti pubblici che per Unità Eroganti di Enti Accreditati configurare correttamente la branca specialistica in cui verrà erogata la prestazione.

### Branca tetti

Il sistema in fase di conclusione della prenotazione calcolerà la branca tetti per la singola ricetta a partire dalla branca specialistica di erogazione delle prestazioni (definita nella relazione prestazione-unità erogante) tenendo in considerazione anche la branca tetti configurata sulla singola Unità Erogante.

- Per le Unità Eroganti di Enti pubblici rimane facoltativa la possibilità di indicare una branca tetti.
- Per le Unità Eroganti di Enti accreditati è obbligatorio indicare una branca tetti.

Valorizzando il campo branca tetti nell'Unità Erogante si va a definire il valore preferito di branca tetti da applicare alle prestazioni prenotate ed erogate in quella Unità Erogante. Di fatto il valore indicato sostituirà il risultato del calcolo della branca tetti dato da prestazione+branca=branca tetti.

Quando valorizzata la branca tetti per la singola Unità Erogante, il valore indicato verrà preferito a quello calcolato automaticamente per la prestazione erogata in quella Unità Erogante.

Esempio: se per una Unità Erogante dedicata ai PACC seleziono la branca tetti "PACC", tutte le prestazioni erogate in quella Unità Erogante prenderanno come branca tetti il valore PACC, indipendentemente dalla branca specialistica della prestazione.

### PACC e branca tetti PACC

Esistono Unità Eroganti dedicate ai PACC. Per tali Unità Eroganti sarà possibile indicare nella configurazione la branca tetti "PACC". In tal modo qualunque prestazione erogata in quella Unità Erogante prenderà come branca tetti di riferimento la branca "PACC".

## Modifica Branca tetti

Per ogni ricetta sarà presente un'unica branca tetti.

Viene prevista tramite apposita funzionalità la possibilità nel cruscotto erogato di modificare manualmente la branca tetti calcolata per la ricetta.

Quando su Unità Erogante è configurata una branca tetti questa viene preferita, altrimenti viene calcolata a partire dalla branca della prestazione. Quando viene modificata manualmente la branca tetti sulla singola ricetta, viene aggiornato anche il relativo importo di budget (viene ripristinato l'importo sul budget precedente ed eroso dal nuovo budget di riferimento).

La modifica della branca tetti sarà possibile solamente in fase di pre-validazione del File C, cioè solamente fino alla data di invio. In seguito all'invio del File C non sarà più possibile modificare la branca tetti della ricetta erogata.

Solo gli utenti che non lavorano in interoperabilità potranno modificare la branca tetti. Il privilegio di modifica branca tetti è affidato solo agli utenti che hanno anche il privilegio di registrazione dell'erogato.

### 13. CONFIGURAZIONE E GESTIONE TETTI DI SPESA ATTRAVERSO CRUSCOTTO DI MONITORAGGIO

Il Cruscotto di Monitoraggio Branche tetti prevede una maschera che consente di visualizzare per periodo e Branca tetti:

- Budget netto del periodo;
- Budget eroso preventivato nel periodo indicato calcolato in base alle prestazioni prenotate, con relativa indicazione percentuale;
- Budget eroso nel periodo calcolato in base alle prestazioni erogate con relativa indicazione percentuale.

Aggiungendo la configurazione della branca tetti sulle Unità Eroganti, il calcolo di erosione del budget sarà rivisto come di seguito:

- Se per l'Unità Erogante è selezionata una branca tetti, le prestazioni erogate in quella specifica unità andranno ad erodere il budget di quella specifica branca tetti;
- Se per l'Unità Erogante non è selezionata alcuna branca tetti, la branca tetti (o dominio) da cui erodere il costo della prestazione viene calcolata automaticamente in base alla branca di erogazione della prestazione;
- L'importo eroso dal budget per ogni prestazione corrisponde all'importo netto configurato nel listino SSN regionale;
- Il budget eroso viene desunto dal calcolo dell'importo lordo delle prestazioni a cui viene sottratto l'importo pagato dall'assistito (ticket + eventuale quota regionale).

Esempio 1: Il costo della Prestazione X nel listino SSN è di € 100. Il paziente paga per la prestazione €46,15 (quota ticket €36,15 + quota regionale €10). L'importo che verrà eroso dal budget per la relativa branca tetti sarà di €53,85.

Esempio 2: Relativamente agli esenti totali, il tetto di spesa viene eroso del prezzo a listino della prestazione. Nel caso di cui sopra quindi se il paziente fosse esente totale, dalla branca tetti verrebbero scalati €100.

Gli Enti accreditati hanno necessità di visualizzare la propria situazione di erosione del budget calcolato in base alle prestazioni prenotate e in base alle prestazioni erogate mentre gli Enti pubblici, hanno necessità di monitorare per ogni Branca tetti la situazione di erosione del budget dei propri Accreditati. Gli utenti regionali hanno necessità di monitorare per ogni Branca tetti la situazione di erosione del budget di tutti gli Accreditati.

I dati mostrati in maschera avranno livello di dettaglio diverso per Accreditati, Ente e Utente regionale. Il layout della maschera appare diverso per utenti di Strutture Accreditate rispetto alla maschera per utenti di ASL o Regione ed inoltre è prevista la possibilità di effettuare estrazioni Excel.

## Cruscotto Budget Strutture Accreditate

Il Cruscotto per il monitoraggio del budget consente a ciascun Accreditato di visualizzare:

- Budget netto del periodo;
- Budget eroso preventivato nel periodo indicato calcolato in base alle prestazioni prenotate, con relativa indicazione percentuale;
- Budget eroso nel periodo calcolato in base alle prestazioni erogate con relativa indicazione percentuale.

Di default la maschera mostra gli importi per tutte le branche tetti e per il periodo più recente.

**Cruscotto branche a tetti**

Ente Ente Accreditato XY | Branche a tetti Tutte le branche | 01/01/2023-31/03/2023 | [ESPORTA EXCEL](#)

BRANCA	BUDGET NETTO PERIODO	IMPORTO EROSO PRENOTATO		IMPORTO EROSO EROGATO		
BRANCA A VISITA	50.000,00	10.000,00	20,00%	5.000,00	10,00%	<a href="#">ESPORTA DETTAGLIO</a>
CARDIOLOGIA	50.000,00	50.000,00	100,00%	47.500,00	95,00%	<a href="#">ESPORTA DETTAGLIO</a>
DIABETOLOGIA	20.000,00	4.000,00	20,00%	2.000,00	10,00%	<a href="#">ESPORTA DETTAGLIO</a>
DIALISI	20.000,00	4.000,00	20,00%	3.600,00	18,00%	<a href="#">ESPORTA DETTAGLIO</a>
FKT	20.000,00	20.000,00	100,00%	20.000,00	100,00%	<a href="#">ESPORTA DETTAGLIO</a>
LABORATORIO	20.000,00	4.000,00	20,00%	4.000,00	20,00%	<a href="#">ESPORTA DETTAGLIO</a>
NUCLEARE	35.000,00	10.500,00	30,00%	10.500,00	30,00%	<a href="#">ESPORTA DETTAGLIO</a>
RADIOLOGIA	10.000,00	2.000,00	20,00%	2.000,00	20,00%	<a href="#">ESPORTA DETTAGLIO</a>
RADIOTERAPIA	20.000,00	4.000,00	20,00%	4.000,00	20,00%	<a href="#">ESPORTA DETTAGLIO</a>
PACC	35.000,00	7.000,00	20,00%	7.000,00	20,00%	<a href="#">ESPORTA DETTAGLIO</a>

Figura 47: Cruscotto Branche Tetti

È possibile filtrare i valori per “Branca tetti” e “Periodo”.

Nella tendina “Branche tetti” saranno selezionabili le sole branche tetti che risultano configurate per l’Ente Accreditato. Scegliendo ad esempio la Branca tetti “Cardiologia” saranno mostrati i soli valori della Branca tetti Cardiologia. Se non è configurata per l’Ente la Branca tetti “Medicina Nucleare” questa non sarà selezionabile nella tendina e non verrà mostrata nella tabella riassuntiva “Tutte le branche”.

Nella tendina “Periodo” identificata dall’icona 🕒 saranno selezionabili i periodi per cui è configurato il budget per l’Ente.

**Esempio:** se per l’Ente Accreditato XY risulta configurato il budget per il periodo 01/01/2023-31/03/2023 ed il periodo 01/04/2023-30/06/2023, saranno gli unici due periodi selezionabili.

Tramite il pulsante “Esporta Excel” sarà possibile eseguire una estrazione in formato .xls dei dati mostrati a video, cioè della situazione di erosione del budget per tutte le branche configurate per

l'Ente Accreditato per il periodo selezionato. Se filtrato per una sola branca verranno estratti i dati della sola branca selezionata.

Nella testata della tabella estratta sono riportati:

- Nome Ente Accreditato;
- Nome ASL di riferimento;
- Periodo di riferimento dei dati estratti;
- Data e ora estrazione.

L'estrazione Excel riporterà le seguenti informazioni:

- Branca tetti;
- Budget netto del periodo;
- Budget eroso preventivato nel periodo indicato calcolato in base alle prestazioni prenotate;
- Relativa percentuale budget eroso (prenotato);
- Budget eroso nel periodo calcolato in base alle prestazioni erogate;
- Relativa percentuale budget eroso (erogato).

Tramite il pulsante "Esporta Dettaglio" sarà possibile eseguire un'estrazione in formato .xls della situazione di erosione del budget con dettaglio delle prestazioni prenotate/erogate nel periodo indicato per la branca selezionata.

Nella testata della tabella estratta sono riportati:

- Nome Ente Accreditato;
- Nome ASL di riferimento;
- Periodo di riferimento dei dati estratti;
- Data e ora estrazione.

L'estrazione in Excel riporta le seguenti informazioni:

- Branca tetti selezionata;
- Totale prestazioni prenotate (conteggio prestazioni prenotate che hanno eroso quella Branca tetti);
- Totale prestazioni erogate (conteggio prestazioni erogate che hanno eroso quella Branca tetti).

### Cruscotto Budget Enti pubblici

Il cruscotto per il monitoraggio del budget a disposizione degli Enti Pubblici consente a ciascun Ente pubblico di visualizzare per tutti gli Accreditati afferenti, i dati per singola branca e periodo:

- Budget netto del periodo;
- Budget eroso preventivato nel periodo indicato calcolato in base alle prestazioni prenotate, con relativa indicazione percentuale;
- Budget eroso nel periodo calcolato in base alle prestazioni erogate con relativa indicazione percentuale.

Per visualizzare i dati riportati nel cruscotto è necessario prima selezionare una branca ed un periodo. È, inoltre, possibile filtrare i valori per Ente Accreditato, periodo e Branca tetti.

Si precisa che di default vengono selezionati tutti gli enti Accreditati afferenti all'Ente selezionato nel contesto di lavoro dell'utente. Per visualizzare i dati in maschera sarà necessario prima selezionare una branca ed un periodo.

ENTE ACCREDITATO	BUDGET NETTO PERIODO	IMPORTO EROSO PRENOTATO		IMPORTO EROSO EROGATO		
ISTITUTO CARDIOLOGICO MEDITERRANEO S.R.L.	50.000,00	10.000,00	20,00%	5.000,00	10,00%	ESPORTA DETTAGLIO
CENTRO CARDIOLOGICO NARDI S.A.S	50.000,00	50.000,00	100,00%	47.500,00	95,00%	ESPORTA DETTAGLIO
DIAGNOSTICA MORI S.R.L.	20.000,00	4.000,00	20,00%	2.000,00	10,00%	ESPORTA DETTAGLIO
ISTITUTO DIAGNOSTICO VARELLI PIANURA S.R.L.	20.000,00	4.000,00	20,00%	3.600,00	18,00%	ESPORTA DETTAGLIO
VOMERO CENTER & C. S.N.C	20.000,00	20.000,00	100,00%	20.000,00	100,00%	ESPORTA DETTAGLIO
CLINICA SANATRIX S.P.A	20.000,00	4.000,00	20,00%	4.000,00	20,00%	ESPORTA DETTAGLIO
S.D.C. S.R.L.	35.000,00	10.500,00	30,00%	10.500,00	30,00%	ESPORTA DETTAGLIO
PINETA CENTER S.N.C. DIV. DE MICHELE DI I. DE	10.000,00	2.000,00	20,00%	2.000,00	20,00%	ESPORTA DETTAGLIO
CUOMO - ZARRA S.A.S. DI FEDERICA MANIER	20.000,00	4.000,00	20,00%	4.000,00	20,00%	ESPORTA DETTAGLIO
C.C.S. S.R.L.	35.000,00	7.000,00	20,00%	7.000,00	20,00%	ESPORTA DETTAGLIO

Figura 48: Cruscotto Enti Pubblici

Nella tendina “Branche tetti” è possibile selezionare le sole branche tetti che risultano configurate per l’Ente che si desidera monitorare. Scegliendo ad esempio la Branca tetti “Cardiologia” saranno mostrati i soli valori della Branca tetti Cardiologia dei relativi Enti Accreditati. Se non è configurata per l’Ente la Branca tetti “Medicina Nucleare” questa non sarà selezionabile nella tendina.

Nella tendina “Periodo” identificata dall’icona 🕒 saranno selezionabili i periodi per cui è configurato almeno un budget per almeno un Ente Accreditato afferente.

**Esempio 1:** se per l’Ente Accreditato XY risulta configurato il budget per il periodo 01/01/2023-31/03/2023 e il periodo 01/04/2023-30/06/2023, mentre per l’Ente Accreditato Z è configurato il budget per il periodo 01/04/2023-30/06/2023, saranno selezionabili tutti e due i periodi. Selezionando il periodo 01/01/2023-31/03/2023 saranno visualizzati i dati del solo Ente Accreditato XY, mentre selezionando il periodo 01/04/2023-30/06/2023 si potranno confrontare i dati dell’Ente Accreditato XY e dell’Ente Accreditato Z.

Nella tendina “Enti Accreditati” sarà possibile selezionare uno qualunque degli Enti Accreditati afferenti all’Ente dell’operatore.

**Esempio 2:** Se il contesto di lavoro dell’operatore è Napoli/1 verranno mostrati tutti gli Enti accreditati di Napoli/1.

Tramite il pulsante “Esporta Excel” è possibile eseguire un’estrazione in formato .xls dei dati mostrati a video, cioè della situazione di erosione del budget per tutti gli Enti Accreditati per la Branca tetti e periodo selezionato.

Nella testata della tabella estratta deve essere riportato:

- Nome Ente;
- Branca tetti;

- Periodo di riferimento dei dati estratti;
- Data e ora estrazione.

Nel dettaglio l'estrazione in Excel riporterà le seguenti informazioni:

- Nome Ente Accreditato;
- Budget netto del periodo;
- Budget eroso preventivato nel periodo indicato calcolato in base alle prestazioni prenotate;
- Relativa percentuale budget eroso (prenotato);
- Budget eroso nel periodo calcolato in base alle prestazioni erogate;
- Relativa percentuale budget eroso (erogato).

Tramite il pulsante "Esporta Dettaglio" sarà possibile eseguire un'estrazione in formato .xls della situazione di erosione del budget con dettaglio delle prestazioni prenotate e erogate nel periodo indicato per la branca selezionata per il singolo ente Accreditato.

Nella testata della tabella estratta deve essere riportato:

- Nome Ente Accreditato;
- Branca tetti selezionata;
- Periodo di riferimento dei dati estratti;
- Data e ora estrazione.

Nel dettaglio l'estrazione in Excel riporterà:

- Branca tetti;
- Totale prestazioni prenotate (conteggio prestazioni prenotate che hanno eroso quella Branca tetti);
- Totale prestazioni erogate (conteggio prestazioni erogate che hanno eroso quella Branca tetti).

### Cruscotto Budget Utente Regionale

Il cruscotto di monitoraggio budget per l'utente regionale a differenza di quello previsto per gli Enti fornisce una visione panoramica dei dati di tutti gli Enti Accreditati, senza alcun obbligo di filtrare per ASL.

Sarà possibile filtrare i valori per Ente Accreditato, periodo e Branca tetti.

Si precisa che di default vengono selezionati tutti gli enti Accreditati afferenti all'Ente selezionato nel contesto di lavoro dell'utente. Per visualizzare i dati in maschera sarà necessario prima selezionare una branca ed un periodo.

Tramite il pulsante "Esporta Excel" sarà possibile eseguire un'estrazione in formato .xls dei dati mostrati a video, cioè della situazione di erosione del budget per tutti gli Enti Accreditati per la Branca tetti e periodo selezionato.

Nella testata della tabella estratta è riportato:

- Nome Ente;
- Branca tetti;
- Periodo di riferimento dei dati estratti;
- Data e ora estrazione.

Nel dettaglio l'estrazione in Excel riporta le seguenti informazioni:

- Nome Ente Accreditato;
- Budget netto del periodo;

- Budget eroso preventivato nel periodo indicato calcolato in base alle prestazioni prenotate;
- Relativa percentuale budget eroso (prenotato);
- Budget eroso nel periodo calcolato in base alle prestazioni erogate;
- Relativa percentuale budget eroso (erogato).

Tramite il pulsante “Esporta Dettaglio” è possibile eseguire un'estrazione in formato .xls della situazione di erosione del budget con dettaglio delle prestazioni prenotate e erogate nel periodo indicato per la branca selezionata per il singolo ente Accreditato.

Nella testata della tabella estratta deve essere riportato:

- Nome Ente Accreditato;
- Branca tetti selezionata;
- Periodo di riferimento dei dati estratti;
- Data e ora estrazione.

Nel dettaglio l'estrazione in Excel riporterà le seguenti informazioni:

- Branca tetti;
- Totale prestazioni prenotate (conteggio prestazioni prenotate che hanno eroso quella Branca tetti);
- Totale prestazioni erogate (conteggio prestazioni erogate che hanno eroso quella Branca tetti);

## 14. REPORT PER RENDICONTI INCASSI E PRENOTAZIONI PER FARMACIE, ASL E AO

Su Report manager, accessibile dal Cup Campania attraverso il link *Report Manager*, sono stati rilasciati 3 nuovi progetti utili alle estrazioni dei dati per il monitoraggio dell'Offerta Regionale, che consentono di accedere ai Report per rendiconti incassi e prenotazioni per le Farmacie, le ASL e le AO. Nel presente documento si riporta una breve descrizione dei singoli progetti.

### Prenotazioni e incassi per Farmacia

Il progetto è fruibile dalla sezione di Report Manager, selezionandolo tra i progetti disponibili, ed è utilizzabile dai soli utenti delle Farmacie ai quali sarà consentito visionare solo i dati di propria competenza.



Figura 49-Selezione Progetto

È possibile filtrare i dati utilizzando i filtri “da data” e “a data”.

### Prenotazioni e incassi per farmacia

*Prenotazioni e incassi per farmacia*



#### Connessioni

prod  
prod

#### Filtri

Da Data \*  
01/07/2023

A Data \*  
07/07/2023

#### Templates Office

- Formato Csv (csv)
- Formato Excel (xls)
- Formato Excel 2010 (xlsx)

#### Visualizzazione su browser

- Tabelle e Pivot Manager

ESEGUI

Figura 50-Filtri data

L'esecuzione riporta a due estrazioni.

La prima indica per farmacia il totale delle operazioni e dell'incassato per i vari Enti.

**Progetto: Prenotazioni e incassi per farmacia**

Query Parametri **Prospetto per Farmacia...** Tabella Pivot 1 - 1 / 1 (1) 10 DOWNLOAD

Connessioni: prod

FARMACIA	ASL_RIFERIMENTO	NUM_PRENOTATATI_AVELLINO	INCASSATO_ASL_AVELLINO	NUM_PRENOTATATI_NA3	INCASSATO_ASL_NAPOL
3849- FARMACIA.ITRI DEI DR. G.B. M.R.ITRI	ASL NAPOLI 1 CENTRO	0	0	0	0

Figura 51-Estrazione totale operazioni e incassato per i vari Enti

La seconda invece riporta i dettagli delle singole Operazioni.

**Progetto: Prenotazioni e incassi per farmacia**

Query Parametri **Dettagli Prenotazioni e Incass...** Tabella Pivot 1 - 10 / 40 (40) 10 DOWNLOAD

Connessioni: prod

FARMACIA	ASL_RIFERIMENTO	RICETTA	NUM_DOCUMENTO	OPERAZIONE	DATA	IMPORTO_INCASSATO	ENTE_EROGATORE
3849- FARMACIA.ITRI DEI DR. G.B. M.R.ITRI	ASL NAPOLI 1 CENTRO	1500A4722862007	1600164488/23	PAGAMENTO	03/07/2023	5	ASL NAPOLI 2 NORD
3849- FARMACIA.ITRI DEI DR. G.B. M.R.ITRI	ASL NAPOLI 1 CENTRO	1500A4716340526	1600169721/23	PAGAMENTO	07/07/2023	5	ASL NAPOLI 2 NORD
3849- FARMACIA.ITRI DEI DR. G.B. M.R.ITRI	ASL NAPOLI 1 CENTRO	1500A4720753727	204S2300244565	PRENOTAZIONE E PAGAMENTO	03/07/2023	12,91	ASL NAPOLI 1 CENTRO

Figura 52-Estrazione dettagli singole Operazioni

### Prenotazioni e incassi Farmacie per Enti

Il progetto è fruibile dalla sezione di Report Manager, selezionandolo tra i progetti disponibili, ed è utilizzabile dai soli utenti che hanno un contesto di lavoro livello "Ente" ai quali sarà consentito visionare solo i dati di propria competenza.




## Report Manager Query

---

Progetti
Tipologie progetti
Estrazioni Utente

Prenotazioni e incassi Farmacie per Ente

Figura 53-Selezione Progetto

È possibile filtrare i dati utilizzando i filtri “da data” e “a data”.

**Prenotazioni e incassi Farmacie per Ente** 📄

*Prenotazioni e incassi Farmacie per Ente*

---

**Connessioni**

prod ▼

prod

**Filtri**

Da Data \* 📅

A Data \* 📅

Utente \* ▼

**Templates Office**

📄 Formato Csv (csv)

📄 Formato Excel (xls)

📄 Formato Excel 2010 (xlsx)

**Visualizzazione su browser**

📄 Tabelle e Pivot Manager

**ESEGUI**

Figura 54-Filtri data e utente

L’esecuzione riporta a due estrazioni:

La prima fornisce report di sintesi che indica per ognuna delle Farmacie (una riga per Farmacia) cosa è stato incassato per tutti i 17 ENTI pubblici e il n. di operazioni soggette a pagamento.

**Progetto: Prenotazioni e incassi Farmacie per Ente**

Query | Parametri

Riepilogo prenotazioni per asl... Tabella | Pivot 1 - 10 / 297 (297) 10 1 DOWNLOAD

Connessioni: prod

FARMACIA	ASL_RIFERIMENTO	NUM_PRENOTATI_AVELLINO	INCASSATO_ASL_AVELLINO	NUM_PRENOTATI_NAPOLI3	INCASSATO_ASL_NAI
00822 - FARMACIA GUARDASCIONE	ASL NAPOLI 2 NORD	0	0	0	0
MI37046 - PARAFARMACIA FD-PHARMA S.R.L.	ASL NAPOLI 2 NORD	0	0	0	0
00222 - FARMACIA IODICE	ASL NAPOLI 2 NORD	0	0	0	0
00322-FARMACIA MONTERUSCIELLO NORD	ASL NAPOLI 2 NORD	0	0	0	0

Figura 55-Estrazione per Farmacia

La seconda invece indica tutti i dettagli operazioni della farmacia che è stata indicata nel filtro.

FARMACIA	ASL_RIFERIMENTO	RICETTA	NUM_DOCUMENTO	OPERAZIONE	DATA	IMPORTO_INCASSATO	ENTE_EROGATORE
00822 - FARMACIA GUARDASCIONE	ASL NAPOLI 2 NORD	1500A4715951907	1600137730/23	PAGAMENTO	01/06/2023	5	ASL NAPOLI 2 NORD
00822 - FARMACIA GUARDASCIONE	ASL NAPOLI 2 NORD	1500A4714843733		PRENOTATA	03/06/2023	0	ASL NAPOLI 2 NORD

Figura 56-Dettagli operazioni farmacia

### Riepilogo incassi da e verso Enti

Il progetto è fruibile dalla sezione di Report Manager, selezionandolo tra i progetti disponibili, ed è utilizzabile dai soli utenti che hanno un contesto di lavoro livello “Ente” ai quali sarà consentito visionare solo i dati di propria competenza.

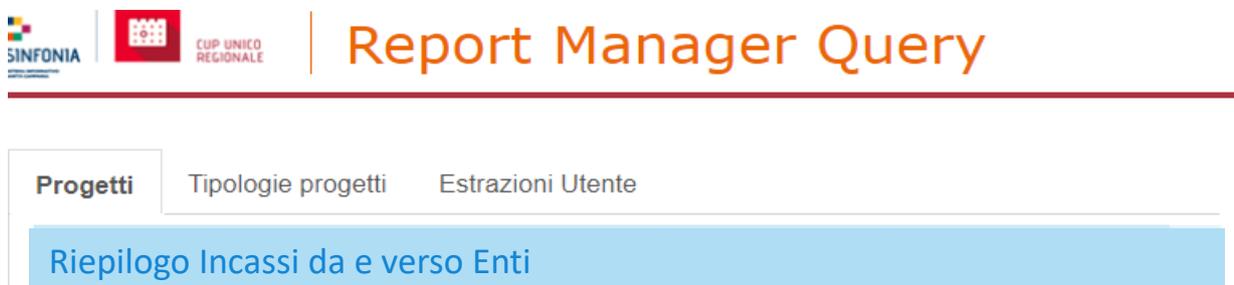


Figura 57-Selezione Progetto

È possibile filtrare i dati utilizzando i filtri “da data” e “a data”.



Figura 58-Filtri Data

Dopo aver impostato i filtri come riportato nell’immagine precedente l’utente può selezionare la modalità di estrazione ‘Immediata’ o ‘Programmata’ impostando la data di programmazione scelta. A questo punto l’utente può cliccare su ‘Esegui’.

## Estrattore



Figura 59-Estrattore

Una volta premuto il pulsante 'Esegui' l'estrazione è visibile nella sezione 'Elenco Estrazioni' come mostrato dalla figura seguente.

Elenco Estrazioni			
<input checked="" type="checkbox"/>	NUOVA	<input checked="" type="checkbox"/>	IN_LAVORAZIONE
<input checked="" type="checkbox"/>	PROGRAMMATA	<input checked="" type="checkbox"/>	CONCLUSA
<input type="checkbox"/>	SCARICATA	<input type="checkbox"/>	ELIMINATA
<input type="checkbox"/>	IN_ERRORE		
ID	Data Inse	Data Esecuzione	
165	21-lug-2023	IMMEDIATA	
	10.57.58		

Figura 60: Elenco Estrazioni

Per ottenere il report è sufficiente aggiornare lo stato dell'estrazione mediante il pulsante indicato nella Figura 60, attendere che lo stato della *query* sia pari a 'Conclusa' come mostrato in Figura 61 e premere il tasto 'Download'.

Query		Parametri		
ID	Nome	Stato	Data Stato	
199	RP1 Riepilogo incassi	CONCLUSA	21-lug-2023 11.02.46	  
200	R1 Dettagli incassi de	CONCLUSA	21-lug-2023 11.02.08	  

Figura 61: Stato query

L'esecuzione riporta alla seguente finestra di dialogo (Figura 62). Cliccando su "Conferma" è possibile procedere al download.

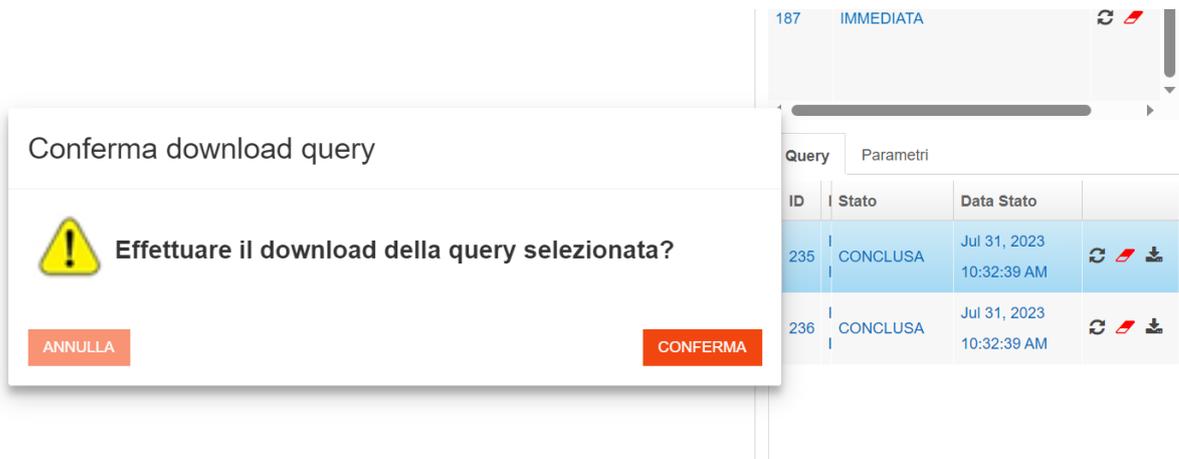


Figura 62-Riepilogo Incassi da/vs Enti\_download

## 15. ESTRAZIONI MASSIVE DELLE PRENOTAZIONI IN BASE A DATA DI OPERAZIONE

### Gestione Operazioni Massive

Al fine di consentire l'estrazione massiva delle prenotazioni fatte in una specifica data è necessario accedere dalla dashboard laterale a "Configurazioni" > "Gestione operazioni massive".

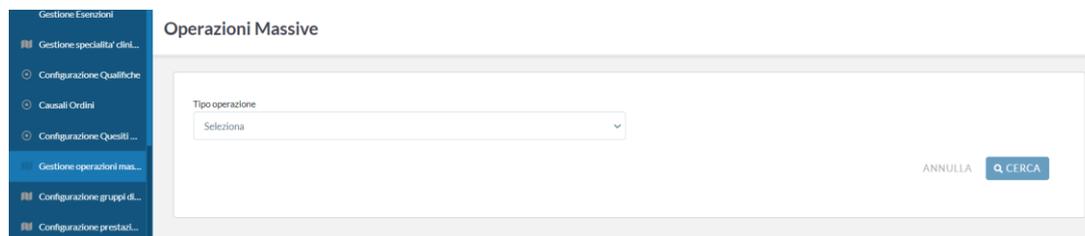


Figura 63-Selezione "Tipo di Operazione"

Nella schermata che si apre selezionare il tipo di operazione "Elenco prenotazioni per data operazione". Si aprirà la schermata riportata in figura.

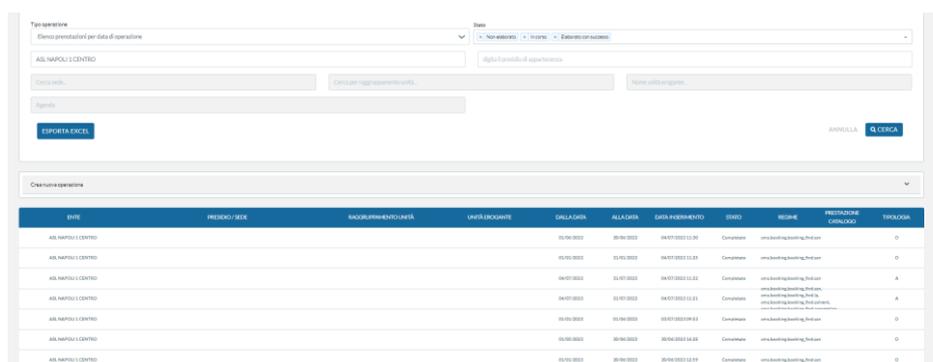


Figura 64-Schermata "Elenco prenotazioni per data operazioni"

La schermata è divisa in due parti:

1. la prima consente di impostare i parametri di ricerca delle estrazioni eventualmente già eseguite attraverso i campi Ente, Presidio, Sede, Raggruppamento unità, Nome unità erogante, Agenda e Stato elaborazione dell'estrazione.
2. la seconda presenta la lista delle estrazioni eventualmente già eseguite.

Nella schermata in oggetto, cliccare su "Crea nuova operazione". Si aprirà la schermata riportata in figura, in cui sono presenti filtri ulteriori rispetto a quelli selezionati in precedenza, che consentono di filtrare l'estrazione per Tipologie di data, Intervallo e Regime.

Figura 65-Schermata "Crea nuova operazione"

Nell'esempio in figura è stato selezionato:

- Estrazione per "data operazione" (la data operazione è quella del primo contatto);
- Dalla data "01/06/2023" alla data "30/06/2023" (al momento non è possibile selezionare intervalli di data superiori al mese);
- Orario "00:00" e "23:59" (si consiglia di non modificare tali valori);
- Regime "SSN".

Dopo aver impostato i parametri necessari, cliccare su "Crea". Verrà, quindi, prodotta una riga (l'ultima estrazione richiesta è riportata sempre nella prima riga) nella lista delle estrazioni elaborate. Il completamento dell'estrazione verrà indicato nella colonna di Stato, come "Completato".

ENTE	PRESIDIO / SEDE	RAGGRUPPAMENTO UNITÀ	UNITÀ EROGANTE	DALLA DATA	ALLA DATA	DATA INSERIMENTO	STATO	REGIME	PRESTAZIONE CATALOGO	TIPOLOGIA
ASL NAPOLI 1 CENTRO				01/06/2023	30/06/2023	04/07/2023 12:24	Completato	oms.booking.booking_fmd.ssn		O
ASL NAPOLI 1 CENTRO				01/06/2023	30/06/2023	04/07/2023 11:30	Completato	oms.booking.booking_fmd.ssn		O
ASL NAPOLI 1 CENTRO				01/01/2023	31/01/2023	04/07/2023 11:25	Completato	oms.booking.booking_fmd.ssn		O
ASL NAPOLI 1 CENTRO				04/07/2023	31/07/2023	04/07/2023 11:22	Completato	oms.booking.booking_fmd.ssn		A
ASL NAPOLI 1 CENTRO				04/07/2023	31/07/2023	04/07/2023 11:21	Completato	oms.booking.booking_fmd.ssn, oms.booking.booking_fmd.ip, oms.booking.booking_fmd.solvent, oms.booking.booking_fmd.convenzione		A

Figura 66-Lista estrazioni

In corrispondenza della riga indicante l'estrazione da visualizzare, l'utente potrà scaricare il file Excel, cliccando sull'icona "Visualizza".

ENTE	PRESIDIO / SEDE	RAGGRUPPAMENTO UNITÀ	UNITÀ EROGANTE	DALLA DATA	ALLA DATA	DATA INSERIMENTO	STATO	REGIME	PRESTAZIONE CATALOGO	TIPOLOGIA
ASL NAPOLI 1 CENTRO				01/06/2023	30/06/2023	04/07/2023 12:24	Completato	oms.booking.booking_fmd.ssn		O
ASL NAPOLI 1 CENTRO				01/06/2023	30/06/2023	04/07/2023 11:30	Completato	oms.booking.booking_fmd.ssn		O
ASL NAPOLI 1 CENTRO				01/01/2023	31/01/2023	04/07/2023 11:25	Completato	oms.booking.booking_fmd.ssn		O
ASL NAPOLI 1 CENTRO				04/07/2023	31/07/2023	04/07/2023 11:22	Completato	oms.booking.booking_fmd.ssn		A
ASL NAPOLI 1 CENTRO				04/07/2023	31/07/2023	04/07/2023 11:21	Completato	oms.booking.booking_fmd.ssn, oms.booking.booking_fmd.ip, oms.booking.booking_fmd.solvent, oms.booking.booking_fmd.convenzione		A

Figura 67-"Visualizza" estrazioni

Il file Excel contiene le sole prenotazioni che risultano negli stati "Accettato" e "Sospeso", escludendo quelle negli stati "Eliminato", "Erogato" e "Non Erogato". Si evidenzia che il numero dell'impegnativa si trova

nella colonna “Regime” (come avviene con la funzione Lista di Lavoro).

Si precisa che per la reportistica relativa alle annualità 2020-2021-2022 si rinvia a quanto segue.

### Report per le annualità 2020-2021-2022

Su Report Manager, accessibile dal Cup Campania attraverso il link *Report Manager*, è stato rilasciato un nuovo progetto utile alle estrazioni dei dati per il monitoraggio dell’Offerta Regionale, che consentono di accedere ai Report delle prenotazioni per data operazione.

Il progetto è fruibile dalla sezione di Report Manager, selezionandolo tra i progetti disponibili, ed è utilizzabile dai soli utenti che hanno un contesto di lavoro livello “Ente” ai quali sarà consentito visionare solo i dati di propria competenza.



Figura 68-Selezione Progetto

È possibile filtrare i dati utilizzando i filtri “Anno”, “da\_mese” e “a\_mese”.

### Estrazione Prenotazioni per data operazione



Estrazione Prenotazioni per data operazione

#### Connessioni

prod  
prod

#### Filtri

Anno  
Da\_Mese  
A\_Mese

#### Estrattore

▶ Immediata  
⌚ Programmata

ESEGUI

Elenco Estrazioni

Figura 69-Filtri anno e data

Dopo aver impostato i filtri come riportato nell’immagine precedente l’utente può selezionare la modalità di estrazione ‘Immediata’ o ‘Programmata’ impostando la data di programmazione scelta. A questo punto l’utente può cliccare su ‘Esegui’.

## Estrattore



Figura 70-Estrattore

Una volta premuto il pulsante 'Esegui' l'estrazione è visibile nella sezione 'Elenco Estrazioni' come mostrato dalla figura.

Elenco Estrazioni			
<input checked="" type="checkbox"/>	NUOVA	<input checked="" type="checkbox"/>	IN_LAVORAZIONE
<input checked="" type="checkbox"/>	PROGRAMMATA	<input checked="" type="checkbox"/>	CONCLUSA
<input type="checkbox"/>	SCARICATA	<input type="checkbox"/>	ELIMINATA
<input type="checkbox"/>	IN_ERRORE		
ID	Data Inse	Data Esecuzione	
165	21-lug-2023	IMMEDIATA	
	10.57.58		

Figura 71: Elenco Estrazioni

Per ottenere il report è sufficiente aggiornare lo stato dell'estrazione mediante il pulsante indicato nella Figura 60, attendere che lo stato della *query* sia pari a 'Conclusa' come mostrato in figura e premere il tasto 'Download'.

Query		Parametri		
ID	Nome	Stato	Data Stato	
199	RP1 Riepilogo incassi	CONCLUSA	21-lug-2023 11.02.46	 
200	R1 Dettagli incassi da	CONCLUSA	21-lug-2023 11.02.08	 

Figura 72: Stato query

L'esecuzione riporta alla seguente finestra di dialogo. Cliccando su "Conferma" è possibile procedere al download.

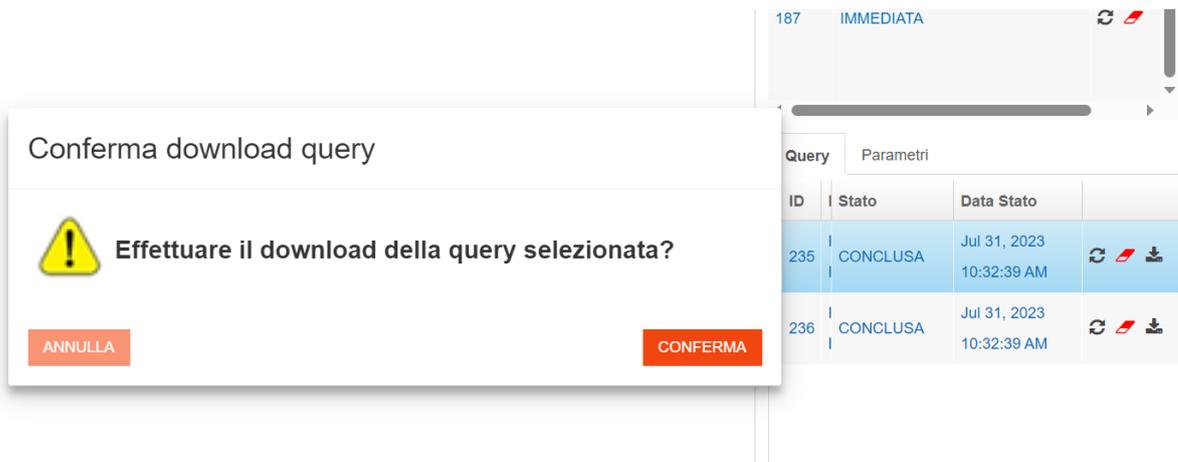


Figura 74-Report prenotazioni per data operazione\_download