



DISCIPLINARE DI ORGANIZZAZIONE CUP UNICO REGIONALE

INTERVENTI DI SANITÀ DIGITALE RIVOLTI AI CITTADINI DELLA REGIONE CAMPANIA
DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE N. 123 DEL 2 APRILE 2019

LUGLIO 2020



CUP UNICO
REGIONALE



Unione Europea



DISCIPLINARE DI ORGANIZZAZIONE DEL CUP REGIONALE

Indice

1.	Riferimenti Normativi e Criteri Organizzativi	5
1.1.	Art. 1 Oggetto del Disciplinare e Riferimenti Normativi.....	5
1.1.1.	Principale Normativa Nazionale	5
1.1.2.	Principale Normativa Regionale	8
1.2.	Art.2 Finalità, Principi E Criteri Organizzativi	11
1.3.	Art.3 Campo Di Applicazione	12
1.4.	Art.4 Utenti Ed Erogatori.....	13
1.5.	Art.5 Organizzazione	14
1.6.	Art.6 Articolazione Del Sistema CUP	15
1.7.	Art.7 Attività delle Strutture Ambulatoriali Private Accreditate.....	18
2.	Informazioni Utili Al Cittadino	18
2.1.	Art.8 Privacy.....	18
2.2.	Art.9 Accesso Alle Prenotazioni.....	19
2.3.	Art.10 Classificazione Delle Prestazioni E Classi Di Priorità.....	22
2.4.	Art.11 Diritti e Doveri dei Cittadini, Comunicazioni.....	24
2.5.	Art.12 Trasparenza.....	26
3.	Modalità di Erogazione delle Prestazioni	27
3.1.	Art.13 Rendicontazione delle prestazioni	27
3.2.	Art.14 Spostamenti e forzature delle prenotazioni.....	27
3.3.	Art.15 Attività delle Unità Eroganti.....	28
3.4.	Art.16 Aggiornamento Annuale dei Calendari di Lavoro	29
3.5.	Art.17 Liste Chiuse	29
3.6.	Art.18 Gestione delle Assenze per Congedo Ordinario o Permesso non Retribuito	29
3.7.	Art.19 Piano Ferie.....	29
3.8.	Art.20 Attività Libero Professionale Intramuraria	30

DISCIPLINARE DI ORGANIZZAZIONE DEL CUP REGIONALE

3.9.	Art.21 Chiusure e Sospensioni.....	30
3.10.	Art.22 Protocollo Operativo in caso di Chiusura o Sospensione	31
3.11	Art.23 Pulizia Periodica delle Liste e Gestione delle Disdette.....	33
3.12	Art.24 Prestazioni di medicina legale	33
3.13	Art. 25 Debiti Informativi.....	34
4.	Allegati.....	36
4.1.	Allegato 1: Linee Guida ALPI.....	36
4.2.	Allegato 2: Modello di Offering	38
4.3.	Allegato 3: Modello di Chiusura per Ferie	40
4.4.	Allegato 4: Modello Chiusura Parziale	42
4.5.	Allegato 5: Modello di Sospensione	43
4.6.	Allegato 6: Modello di Offering ALPI.....	44
4.7.	Allegato 7: Linee Guida per le prestazioni ad Accesso Diretto	45
4.8.	Allegato 8: Linee Guida per fruire della garanzia della Classe di Priorità.....	47
4.9.	Allegato 9: Richiesta Credenziali CUP.....	49
4.10.	Allegato 10: Richiesta Abilitazione o Cambio Ragione Sociale.....	51
4.10.	Allegato 11: Informativa ai Cittadini sulla protezione ed il Trattamento dei dati Personali	52

DISCIPLINARE DI ORGANIZZAZIONE DEL CUP REGIONALE

1. Riferimenti Normativi e Criteri Organizzativi

1.1. Art. 1 Oggetto del Disciplinare e Riferimenti Normativi

L'accessibilità dei servizi sanitari costituisce uno dei punti critici del nostro Sistema Sanitario e gioca un ruolo determinante sulle valutazioni di equità del sistema stesso per cui la Regione Campania ha previsto fondi dedicati per l'analisi, la progettazione e l'implementazione del CUP Regionale nonché fondi per il cruscotto per il monitoraggio delle liste di attesa.

Il CUP regionale gestisce in maniera centralizzata tutte le Agende delle strutture pubbliche e private accreditate e intercetta eventuali prenotazioni contemporanee per una stessa prestazione da parte del medesimo utente, prevedendo appositi sistemi di sbarramento che minimizzino il rischio di prenotazioni multiple. Un tale sistema consente una visione completa e unificata della rete di offerta dei servizi sanitari, così come previsto dalle Linee Guida Nazionali, predisposte dal Ministero della Salute, in collaborazione con le Regioni. Il Coordinamento regionale è garantito dall'utilizzo di una piattaforma unica e centralizzata di prenotazione, che consente di avere dati uniformi, coerenti e completi in tempo reale. In questo modo è possibile attuare misure di politica sanitaria mirate e basate su dati oggettivi. Contestualmente viene attivata una Piattaforma regionale per le Liste di Attesa, ossia un cruscotto informatizzato per la raccolta e l'elaborazione dei dati provenienti dalle Aziende e dal privato accreditato, dal quale si possono evincere reportistiche puntuali su ogni aspetto, primi fra tutti quelli a maggior rischio di scarsa trasparenza (prenotazioni e liste di attesa, coerenza tra attività istituzionali ed intramurarie et al.).

Al fine di standardizzare e rendere omogenee le procedure viene elaborato questo disciplinare regionale di organizzazione del Centro Unico Prenotazioni (CUP).

Con il presente disciplinare si intende descrivere in modo analitico la complessa attività del CUP e stabilire le modalità operative da seguire ai fini della gestione dell'offerta sanitaria, dei tariffari, delle compartecipazioni alla spesa, dell'accesso ai servizi di prenotazione delle prestazioni specialistiche, del monitoraggio delle liste di attesa, della gestione delle agende degli specialisti e della analisi e monitoraggio dell'erogato.

Il presente documento è finalizzato all'applicazione del progetto regionale, all'adeguamento del CUP alle Linee Guida Nazionali e ad un miglioramento dell'assistenza sanitaria nel rispetto della normativa vigente qui di seguito elencata:

1.1.1. Principale Normativa Nazionale

- Legge 23.12.94 n. 724 "Misure di razionalizzazione della finanza pubblica" Art. 3, comma 8;

DISCIPLINARE DI ORGANIZZAZIONE DEL CUP REGIONALE

- D.P.C.M. 19.05.95 “Carta dei Servizi pubblici sanitari”;
- Legge 23.12.96 n. 662 “Misure di razionalizzazione della finanza pubblica” Art. 1, comma 34;
- Legge 27.12.97 n. 449 “Misure di razionalizzazione della finanza pubblica” Art. 33, comma 1;
- D.Lvo 29.04.98 n.124 “Ridefinizione del sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie e del regime delle esenzioni a norma dell’art.59, comma 50, della legge 27 dicembre 1997, n. 449” Art. 3, commi10-15;
- D.G.R.C. n° 1874/98 pubblicata sul B.U.R.C. del 07.04.1998;
- D.P.R. 23.07.98 “Piano Sanitario Nazionale 1998-2000”;
- D.Lvo.19.06.99 n. 229 “Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, a norma dell’articolo 11 della legge 30 .11. 1998, n. 419” Art.15 quinquies, comma 3;
- DPCM 27.03.00 “Atto di indirizzo e coordinamento concernente l’Attività Libero-Professionale Intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale”;
- Ministero della Sanità, Commissione di studio sulle liste di attesa istituita con DM 28.12.2000;
- Presidenza del Consiglio dei Ministri “Conferenza Stato Regioni” seduta dell’11 luglio 2002;
- Accordo Stato Regioni 8 agosto 2001;
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA);
- DPCM 29.11.2001 “Definizione dei livelli essenziali di assistenza”;
- Accordo Stato Regioni 14.02.2002 “Accordo tra il Governo le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sulle modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e indirizzi applicativi sulle liste di attesa”;
- Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul documento di indicazioni per l’attuazione del punto A) dell’Accordo Stato Regioni del 14 febbraio 2002. (Repertorio atti N° 1386), sulle modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche ed indirizzi applicativi sulle liste di attesa;

DISCIPLINARE DI ORGANIZZAZIONE DEL CUP REGIONALE

- DPCM 16.04.02 “Linee guida sui criteri di priorità per l’accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e i tempi massimi di attesa”;
- Accordo Stato Regioni 11.07.2002 “Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento di indicazioni per l’attuazione del punto a) dell’Accordo Stato regioni del 14 febbraio 2002, sulle modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche indirizzi applicativi sulle liste di attesa”;
- Legge 27.12.2002 n.289 “Misure di razionalizzazione della Finanza pubblica” Art.52, comma 4;
- DPCM 16.4.2002, Linee Guida sui criteri di priorità sull'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e sui Tempi massimi di attesa. Gazzetta Ufficiale, Serie Generale, N° 122 del 27.5.2002;
- DPR 23.05.2003 “Piano Sanitario 2003-2005”;
- Decreto Leg. 30.06.2003 n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati Personali”;
- Accordo Stato Regioni 24.07.2003 “Accordo tra il Ministero della Salute, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano per l’attuazione del Piano Sanitario 2003-2005”;
- Art. 50 della Legge 24 del 24 Novembre 2003, n.326 Disposizioni in materia di monitoraggio della spesa nel settore sanitario e di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie e s.m.i.;
- Legge 23.12.05 n. 266 “Misure di razionalizzazione della Finanza pubblica” Art.1, commi 283, 284, 288, 289, 309;
- Accordo Conferenza Stato Regioni del 28/03/2006 “Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano sul Piano Nazionale di contenimento dei tempi di attesa del triennio 2006/08, di cui all’art. 1, comma 280 della legge 23.12.2005 n. 266”;
- Legge 3 agosto 2007, n°. 120 Disposizioni in materia di Attività Libero-Professionale Intramuraria;
- DM 17/03/2008 Ricettario Unico Nazionale;
- DM 18/03/2008 sulle modalità di trasmissione dei dati da parte degli erogatori;
- Decreto Interministeriale 11 dicembre 2009 concernente le esenzioni per reddito;

DISCIPLINARE DI ORGANIZZAZIONE DEL CUP REGIONALE

- Accordo Conferenza Stato Regioni del 29 aprile 2010 “Linee Guida nazionali del sistema CUP” Intesa Stato Regioni del 18 novembre 2010 sull’Attività Libero Professionale di dirigenti medici, sanitari e veterinari;
- DM 2 novembre 2011 concernente la de-materializzazione della ricetta;
- Intesa Stato Regioni del 28 ottobre 2012 “Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa” per il triennio 2010-2012;
- D.L. n.158/2012 convertito in Legge n.189/2012;
- D.M. 8 luglio 2012 n.135 “Disciplinare recante integrazione delle informazioni relative alla scheda di dimissione ospedaliera, regolata dal decreto ministeriale 27 ottobre 2000 n.380”;
- Ministero della Salute Decreto 18 ottobre 2012 Remunerazione prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie di assistenza specialistica ambulatoriale. (13A00528) (G.U. Serie Generale, n. 23 del 28 gennaio 2013);
- DM 9 dicembre 2015 – Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva;
- DPCM 12 gennaio 2017: Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;
- Conferenza Stato- Regioni (Rep.28/CSR) del 21 febbraio 2019, Intesa ai sensi dell’articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131 tra il Governo, le Regioni e le province Autonome di Trento e Bolzano, sul Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021, di cui all’articolo 1, comma 280, della legge 23 dicembre 2005, n. 266;
- Decreto Ministeriale del 20 giugno 2019, Istituzione, presso la Direzione Generale della Programmazione Sanitaria - Ufficio 3, dell’Osservatorio Nazionale sulle Liste di Attesa.

1.1.2. Principale Normativa Regionale

- D.G.R. n. 3513 del 20.07.01, con tale delibera la Regione Campania, in applicazione dell’articolo 3 del D.Lvo n. 124/98, ha inteso adottare provvedimenti urgenti per il miglioramento dell’appropriatezza delle prestazioni sanitarie e il contenimento della spesa sanitaria;

DISCIPLINARE DI ORGANIZZAZIONE DEL CUP REGIONALE

- D.G.R. n. 4061 del 07.09.2001, con la quale la regione Campania ha emanato una prima direttiva sulla disciplina delle Liste di Attesa. Tale delibera, infatti, oltre alla rimodulazione dell'attività specialistica ambulatoriale ospedaliera e territoriale, ha definito i criteri per la determinazione del tempo massimo di attesa sia per le prestazioni in regime di ricovero che ambulatoriale, nonché regolamentato l'Attività Libero Professionale, la comunicazione, l'informazione e il monitoraggio;
- D.G.R. n. 1082 del 15.03.2002, con la quale vengono dettate disposizioni attuative del DPCM 29.11.2001 concernente I Livelli Essenziali di Assistenza (LEA);
- D.G.R.C. n. 3142/03, con la quale la regione ha approvato il "Piano per lo sviluppo di sistemi informativi di supporto alla gestione di servizi sanitari", con specifico riferimento al Centro Unico di Prenotazione (CUP) regionale. Con tale progetto, che è in fase di attuazione, le Aziende Sanitarie hanno sottoscritto un protocollo di intesa con il quale hanno dichiarato la propria disponibilità ad adeguare i CUP aziendali alle indicazioni contenute nei documenti tecnici;
- Circolare n. 1 del 19/07/2005 "Liste di Attesa" con cui vengono disciplinati criteri e modalità per assicurare un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e Attività Libero Professionale Intramuraria;
- DGRC 1168 del 2005 "Linee di indirizzo per l'organizzazione dell'attività diabetologica e percorso assistenziale per il paziente diabetico";
- DGRC n.236 del 21.03.2005 "I percorsi terapeutici per la NAD";
- DGRC 1280 del 7/10/2005 "I percorsi diagnostici e terapeutici per la dislipidemia familiare";
- Nota circolare prot. n. 216050 del 28.03.06, in attuazione della D.G.R.C. n. 512 del 15.04.05, l'A.G.C. Piano Sanitario Regionale ha fornito alle ASL delle regole relativamente alla corretta modalità di compilazione della variabile "data di prenotazione" da compilare sulle SDO;
- Legge n. 1 del 02/03/06 recante "Disposizioni per l'effettivo esercizio del diritto alla salute", nella quale sono state previste ulteriori interventi per ridurre ed eliminare progressivamente i tempi e le liste di attesa;
- Delibera 170/2007 ed adozione PACTA aziendali;
- D.A. 2 Luglio 2008, Piano Regionale di Contenimento dei Tempi delle Liste di Attesa per il triennio 2006, 2008 ai sensi dell'art. 280, della legge 23 dicembre 2005;
- D.A. 12 Agosto 2010 "Disciplinare per la gestione delle prestazioni";

DISCIPLINARE DI ORGANIZZAZIONE DEL CUP REGIONALE

- Delibera Giunta Regionale 484 del 4/10/2011 “Adempimenti Piano Regionale di Governo Liste di Attesa: recepimento delle Linee Guida Nazionali del Sistema CUP; costituzione della Commissione Tecnica Operativa”;
- Delibera Giunta Regionale 271 del 12/6/2012 “Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa 2012 – 2012”;
- Decreto n. 32 del 27 marzo 2013;
- Circolare Regionale 051839/2015 validità temporale delle impegnative SSN. Chiarimenti Circolare Assessorile 2638 del 28/06/2011;
- D.G.R.C. 431/2015 Approvazione del Catalogo Regionale delle Prestazioni specialistiche ambulatoriali;
- D.C.A. n.82 del 22/07/2016 – D.G.R.C. n.329 del 06/07/2016 – Avvio in Campania delle prescrizioni dematerializzate di assistenza specialistica;
- D.C.A. n. 34 del 08/08/2017 Interventi per l’efficace governo dei tempi e delle liste di attesa. Obiettivi per gli anni 2017 e 2018;
- D.C.A. n. 31 del 19/04/2018 Interventi tesi a migliorare l’appropriatezza organizzativa dei Ricoveri Ospedalieri: Linee Guida per l’attuazione dei Percorsi Ambulatoriali Complessi e Coordinati (PACC) – modifiche ed integrazioni del DCA n.35 del 8.8.2017 e del DCA n. 4 del 17.01.2018;
- D.C.A n. 95 del 05/11/2018 “Modifiche ed Integrazioni DCA 60 del 5.7.2018 “Linee di indirizzo regionali per l’adozione dei Regolamenti Aziendali in materia di Attività Libero Professionale Intramuraria per il personale delle Aree della Dirigenza Medica e Veterinaria (Area contrattuale IV) e della Dirigenza Sanitaria non Medica (Area contrattuale III) del S.S.N.” , di cui all'allegato A al medesimo decreto;
- D.C.A. n.21 del 04/02/2019 concernente la Procreazione medicalmente assistita (PMA);
- DGRC n. 123 del 02/04/2019 sono stati programmati interventi in materia di sanità digitale rivolti ai cittadini della Regione Campania;
- D.C.A. n. 52 del 04/07/2019 pubblicato sul BURC n. 41 del 22/07/2019 che ha recepito l'Intesa sul PNGLA 2019/2021 (Rep.28/CSR) del 21 febbraio 2019 e ha adottato il Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa 2019/2021; D.D. n.12 del 21/01/2020 Revisione del Catalogo regionale delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali - Versione 3;

DISCIPLINARE DI ORGANIZZAZIONE DEL CUP REGIONALE

- D.C.A. n.100 del 04/12/2019 relativo al PDTA dei tumori eredo-familiari della mammella, dell’ovaio e del colon-retto;
- DCA n.101/2019 relativo alla riorganizzazione dei flussi informativi nell’ambito del Sistema TS;
- D.C.A. n. 359 del 20/12/2019 Sistema informativo Sanità Campania SINFONIA aggiornamento del contenuto informativo del tracciato record e delle specifiche funzionali inerenti il flusso informativo regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale “File C”;
- D.C.A. n.23 del 24/01/2020 Modifica ed Integrazione del D.C.A. n. 52 del 04.07.2019 Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa 2019/2021 (PNGLA 2019/2021). Recepimento Intesa e adozione del Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa 2019/2021 (PRGLA 2019/2021).

1.2. Art.2 Finalità, Principi E Criteri Organizzativi

Il Centro Unico di Prenotazione (**CUP**) è un sistema informatizzato di prenotazione delle prestazioni sanitarie operativo su tutte le strutture sanitarie, pubbliche e private accreditate, operanti in Regione Campania la cui finalità è quella di organizzare con maggiore efficienza le prenotazioni, gli accessi e la gestione delle unità eroganti soddisfacendo in via prioritaria alle necessità e ai bisogni del paziente/utente. Il CUP fornisce un servizio in grado di mettere insieme la domanda e l’offerta organizzando un meccanismo di accesso alle risorse sanitarie.

Efficienza, efficacia, appropriatezza, soddisfazione dei bisogni sono i principi fondamentali su cui si basa l’attività del CUP.

Il CUP grazie alle potenzialità del sistema organizzativo-informatico che lo sottende consente di governare la domanda e quindi di accrescere le capacità delle Aziende e della Regione.

Attraverso le procedure informatiche del CUP è possibile:

- ❖ il controllo della fase di prenotazione, pagamento, accesso e contabilizzazione;
- ❖ la conoscenza delle caratteristiche della domanda e dell’offerta;
- ❖ la risposta alle richieste e alle esigenze di pianificazione e programmazione della direzione strategica e delle singole strutture;

DISCIPLINARE DI ORGANIZZAZIONE DEL CUP REGIONALE

- ❖ la produzione dei dati che costituiscono i flussi informativi verso gli Uffici Regionali e i Ministeri della Salute e dell'Economia, relativamente alle prestazioni di specialistica ambulatoriale.

Sono escluse dal CUP le prestazioni relative a:

- ❖ prestazioni richieste dal Pronto Soccorso;
- ❖ prestazioni che rientrano nel regime del pre-ricovero;
- ❖ prestazioni salvavita;
- ❖ esami di laboratorio ad accesso diretto (il cui monitoraggio avviene attraverso altri sistemi);
- ❖ prestazioni programmate dall'Agenda di gravidanza.

1.3. Art.3 Campo Di Applicazione

Le disposizioni contenute in questo Disciplinare sono finalizzate a disciplinare la gestione dell'erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, siano esse erogate presso gli ambulatori pubblici e privati dei presidi territoriali e ospedalieri della Regione Campania, sia in regime Istituzionale sia in regime Libero-Professionale.

Le prestazioni ambulatoriali che entrano nel circuito di prenotazione centralizzato sono definite dai seguenti ambiti:

- **SSR**, per le prestazioni previste dal Catalogo Regionale in vigore ;
- **Medico Legale**, DCA n.3 del 03/01/2011 e s.m.i.;
- **Libera Professione** per le prestazioni ambulatoriali erogate regime di ALPI sia intramuraria sia allargata;
- **Medicina dello Sport** DGRC 2011 del 30 maggio 2003 e s.m.i.;
- **Paganti** (per le prestazioni rientranti e non nel catalogo regionale, prestazioni non ricomprese nei LEA, ed in ogni caso in cui la prestazione non possa essere fruita attraverso i canali previsti dal SSR).
- **Screening** (per le prestazioni previste dai programmi regionali di prevenzione)

DISCIPLINARE DI ORGANIZZAZIONE DEL CUP REGIONALE

1.4. Art.4 Utenti Ed Erogatori

Gli **Utenti** che si rivolgono al servizio CUP sono i cittadini che vogliono usufruire dei servizi erogati dalle Strutture sanitarie regionali.

Attraverso tutti i punti CUP (sportelli CUP, farmacie, medici collegati, portale *web*, APP *per smartphone*) dislocati sul territorio, l'utente ha la possibilità di interfacciarsi con uno sportello polivalente ovvero ha la possibilità di effettuare prenotazioni per tutte le branche specialistiche messe in offerta dalle strutture campane con la massima rapidità e flessibilità e scegliere la data dell'appuntamento in base alla disponibilità o alle sue esigenze. Il Sistema con la massima chiarezza e completezza fornirà l'ora dell'appuntamento, il nome del professionista (se disponibile), il poliambulatorio dove recarsi, il costo del *ticket* da pagare e la posizione nella lista di attesa ed ogni altra indicazione utile alla effettuazione della prestazione sanitaria.

Gli **Erogatori** o **Unità eroganti** sono, di norma, i singoli professionisti incaricati della erogazione delle prestazioni sanitarie organizzati in ambulatori che, nelle strutture ospedaliere, possono essere "ambulatori divisionali" cioè di Unità Operativa, e non individuali. Gli ambulatori operano per branche di assistenza (es.: cardiologia, otorinolaringoiatria, ecc.).

Per le prestazioni ambulatoriali erogate regime di ALPI sia intramuraria sia allargata le Unità Eroganti sono i singoli professionisti.

I responsabili delle **strutture erogatrici** costituite dai Presidi Ospedalieri e Territoriali delle Aziende Sanitarie e dalle Strutture accreditate operanti sul territorio hanno il compito di:

1. rendere chiara e disponibile l'offerta delle Unità Eroganti, attraverso le agende organizzate per branca specialistica, al fine di facilitare l'accesso in tempi brevi ai cittadini;
2. effettuare il monitoraggio e la pulizia delle liste di attesa, con il supporto della procedura CUP che è in grado di fornire dati sull'attività di prenotazione, sui tempi di attesa e sui volumi di attività, indicando i livelli di saturazione dell'offerta per un'eventuale riprogrammazione delle disponibilità di calendario in agenda;
3. differenziare le prestazioni sanitarie assicurando il rispetto delle **classi di priorità**;
4. assicurare i percorsi diagnostici e terapeutici e la presa in carico dei pazienti affetti da patologie croniche, secondo quanto previsto dai PDTA regionali;

DISCIPLINARE DI ORGANIZZAZIONE DEL CUP REGIONALE

5. coinvolgere gli operatori sanitari nell'individuazione delle criticità nei processi organizzativi delle strutture erogatrici del territorio;
6. vigilare e comunicare in merito alla sospensione delle agende;
7. assicurare l'erogazione delle visite prenotate anche in caso di assenza dello specialista;
8. organizzare gli eventuali spostamenti delle prestazioni prenotate da erogare in caso di indisponibilità della Unità erogante prevista.

1.5. Art.5 Organizzazione

Il funzionamento del sistema CUP si basa essenzialmente su un servizio di *Front-Office* e uno di *Back-Office*.

Canali di accesso alle prestazioni (*Front-Office*)

Il servizio di *Front-Office* consiste in una rete di punti di prenotazione, che consentono di avere visione di tutte le disponibilità delle prestazioni erogabili, direttamente accessibile dall'utente.

Al fine di garantire il più elevato livello di fruibilità per il cittadino è realizzata un'offerta più ampia possibile di canali di accesso, mediante l'implementazione delle seguenti modalità di fruizione:

Sportello Presidiato

rappresenta l'esempio più diffuso e consiste in uno o più sportelli siti presso una struttura erogatrice con operatore dedicato. Ogni punto di contatto consta di uno o più sportelli dedicati all'attività di prenotazione ed eventualmente di sportelli dedicati alla riscossione dei *ticket* presso i quali è possibile effettuare il pagamento delle prestazioni.

Gli operatori di sportello gestiscono ogni aspetto della prenotazione delle prestazioni, gestiscono la disdetta delle prenotazioni, stampano i fogli di lavoro per i riscontri delle prestazioni effettuate.

Prenotazioni Intramurarie

limitate alle prestazioni di particolare impegno (presa in carico di pazienti cronici e gestione dei PDTA, visite successive al primo accesso concordate con lo specialista, prestazioni che richiedono interventi multidisciplinari o preparazioni particolari ecc.) effettuate direttamente da operatori sanitari (medici o infermieri), lì dove è presente un punto di accesso all'erogazione della prestazione.

Prenotazioni effettuate presso le Farmacie Territoriali

DISCIPLINARE DI ORGANIZZAZIONE DEL CUP REGIONALE

tramite postazioni di lavoro presidiate integrate con il Sistema CUP. Le farmacie possono prenotare solo le prestazioni SSN e non le prestazioni ad accesso diretto (es. di laboratorio), né le prestazioni di natura Medico Legale, di Medicina dello Sport, di Libera Professione, o le prestazioni che richiedono particolari preparazioni o procedure di accesso.

Prenotazioni web attraverso portale internet o app per smartphone

effettuate direttamente dall'utente tramite il portale al cittadino, previa registrazione e credenziali di accesso.

Prenotazioni attraverso call-center

effettuate attraverso la telefonata al *Call-center* regionale i cui operatori hanno accesso alle prestazioni in offerta utilizzando la procedura CUP.

Back Office

Il servizio di *Back-Office* si occupa dell'aggiornamento delle agende, degli *offering*, della gestione dei fogli di lavoro e delle liste di attesa, della produzione di statistiche e cura i rapporti con le unità erogatrici.

1.6. Art.6 Articolazione Del Sistema CUP

Il sistema CUP si articola su tre livelli:

A. Livello Centrale

B. Livello Gestionale Aziendale

C. Livello Operativo Periferico

A. Il Livello Centrale è costituito da una struttura operativa (...) afferente all'Area Strategica So.Re.Sa. SpA, diretta da un Responsabile regionale, che sovrintende alla Gestione del CUP in tutte le sue articolazioni centrali e periferiche, relativamente alle attività istituzionali, all'analisi della domanda e dell'offerta sanitaria.

Per quanto riguarda le attività istituzionali, ha la responsabilità di:

- promuovere ed omogeneizzare le procedure operative nelle varie sedi di prenotazione;
- gestire dei tariffari;
- gestire le tabelle di esenzione dalla partecipazione alla spesa;

DISCIPLINARE DI ORGANIZZAZIONE DEL CUP REGIONALE

- effettuare elaborazione di statistiche periodiche, con produzione di *report*, relative al monitoraggio delle percentuali di utilizzo delle strutture, delle prestazioni erogate ripartite per strutture e per unità erogante, statistiche dei medici prescrittori e degli assistiti fruitori, ecc.;
- garantire la formazione e l'informazione a tutte le sedi CUP, di tutte le variazioni del sistema o della normativa;
- rapportarsi per la metodologia di raccolta dei dati, la loro gestione e l'analisi, con il Sistema regionale SINFONIA;
- verificare il sistema di autorizzazione delle variazioni dei calendari e prevenire eventuali blocchi delle prenotazioni;
- monitorare le attività ambulatoriali con produzione di statistiche secondo le modalità richieste dalla Amministrazione Regionale;
- monitorare gli effetti delle azioni correttive per il rispetto dei tempi massimi di attesa;
- monitorare le sospensioni delle erogazioni delle prestazioni;
- identificare univocamente le impegnative e gestire la presa in carico delle ricette. In particolare, per le ricette dematerializzate il livello Centrale si interfacerà attraverso i servizi dedicati con il Sistema T.S. per garantire la esclusività della presa in carico delle ricette;
- trasmettere i dati delle prestazioni erogate secondo quanto previsto dai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze;
- autorizzare e gestire gli accessi degli operatori CUP con password e chiavi di accesso.

B. Il Livello Gestionale Aziendale è costituito dalle Direzioni Sanitarie Aziendali e dei rispettivi CUP, ciascuna a secondo della linea di attività, ha la responsabilità di:

- assicurare le attività di prenotazione degli sportelli o punti CUP, informando tempestivamente l'ufficio di coordinamento centrale di eventuali variazioni organizzative;
- sovrintendere all'attività di gestione delle agende (sviluppo nuove agende, chiusura di agende per cessata attività, modifica degli orari e disponibilità, modifica delle prestazioni prenotabili ed erogabili);

DISCIPLINARE DI ORGANIZZAZIONE DEL CUP REGIONALE

- analizzare la domanda di prestazioni ambulatoriali tramite l'elaborazione di dati estraibili con le funzioni abilitate direttamente dalla procedura CUP;
- verificare che gli operatori in capo alla Azienda prenotino correttamente le prestazioni richieste, eseguendo tutti i passaggi previsti dalla procedura con particolare attenzione ai campi chiave quali: codice fiscale, telefono, esenzione, classe di priorità, giusta attribuzione della branca ecc.;
- verificare che nelle diverse strutture erogatrici dell'ambito territoriale venga assicurata la registrazione delle prestazioni effettuate attraverso la procedura di accettazione;
- verificare che venga effettuata la "pulizia" delle liste di attesa degli appuntamenti ove sia avvenuta la disdetta;

C. Il Livello Operativo Periferico è costituito dalle U.O. di Specialistica Ambulatoriale, dalle Direzioni Sanitarie dei PP.OO., dalle U.O. Ospedaliere e dalle Direzioni Sanitarie delle Strutture accreditate, dagli Operatori delle singole strutture e sedi di punti CUP siano essi di *Front Office* o di *Back Office* anche presso le Farmacie aperte al pubblico, che hanno, ciascuno a secondo della linea di attività, la responsabilità di:

- assicurare le attività di prenotazione;
- richiedere alla struttura aziendale deputata l'apertura/chiusura o variazione delle agende, la modifica di orari e disponibilità e la modifica delle prestazioni prenotabili ed erogabili;
- garantire sempre l'apertura del punto CUP nella fascia oraria e nei giorni previsti dalla Carta dei Servizi;
- prenotare correttamente le prestazioni richieste, eseguendo tutti i passaggi previsti dalla procedura con particolare attenzione ai campi chiave quali: codice fiscale, telefono, esenzione, classe di priorità, giusta attribuzione della branca ecc.;
- disdire gli appuntamenti su richiesta degli utenti e lo spostamento degli utenti in accordo con le UU.OO. interessate;
- assicurare la registrazione delle prestazioni effettuate attraverso la procedura di accettazione;
- effettuare la pulizia delle liste di attesa degli appuntamenti ove sia avvenuta la disdetta;
- effettuare il rimborso dell'eventuale *ticket* pagato secondo la procedura prevista.

DISCIPLINARE DI ORGANIZZAZIONE DEL CUP REGIONALE

Le Farmacie aperte al pubblico avranno la responsabilità di garantire i punti 1 – 2 – 3 – 4.

1.7. Art.7 Attività delle Strutture Ambulatoriali Private Accreditate

Premesso che sia le linee guida nazionali del Sistema CUP, approvate in Conferenza Stato Regioni il 29/04/2010, che il Decreto Commissariale Regione Campania n. 52 del 4/7/2019 hanno previsto che, per la gestione trasparente delle liste di attesa, anche le strutture private accreditate devono portare la loro offerta di prestazioni sul CUP, sia per i primi accessi sia per gli accessi successivi, il sistema CUP regionale ha provveduto ad attivare, per le strutture accreditate, apposite agende per ciascuna struttura e branca. A queste agende possono accedere i cittadini sia, ovviamente, attraverso la struttura che eroga le prestazioni, sia attraverso tutti i punti e le procedure di prenotazione (secondo protocolli concordati).

Le Aziende, responsabili per territorio, provvederanno alla verifica delle prestazioni poste in offerta per quanto riguarda la congruità in relazione alla branca di accreditamento e la qualità della prestazione correlata alla capacità operativa massima della struttura erogante.

Il sistema CUP potrà verificare in automatico il raggiungimento di eventuali tetti di spesa concordati, che dovranno essere comunicati alla struttura regionale di coordinamento del CUP, e provvederà a attivare un sistema di alert per evitare superamenti dei limiti programmati.

Naturalmente anche le strutture accreditate applicheranno le normative previste dal presente disciplinare e dalla legislazione nazionale e regionale in materia di gestione delle prenotazioni, in particolar modo per quanto riguarda il rispetto dei tempi massimi di attesa, delle classi di priorità e il divieto di chiusura delle liste di attesa.

Le strutture accreditate potranno quindi richiedere l'apertura dell'offering, e le eventuali modifiche delle agende, alle Aziende territoriali competenti utilizzando i modelli allegati al presente disciplinare.

2. Informazioni Utili Al Cittadino

2.1. Art.8 Privacy

Ai sensi del “Codice in materia di protezione dei dati personali” e del Disciplinare Europeo n. 679/2016 (di seguito **GDPR**) il trattamento di dati sanitari può essere effettuato, senza richiedere il consenso del cittadino, qualora il trattamento sia compiuto per finalità di assistenza sanitaria e di terapia da parte di professionisti della

DISCIPLINARE DI ORGANIZZAZIONE DEL CUP REGIONALE

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

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

L'informativa prevista è allegata al presente disciplinare (*Allegato 10*); essa deve essere personalizzata dai soggetti erogatori ed esposta in tutti i punti di prenotazione CUP. Se la prenotazione avviene via *web*, *call center* o *app* l'informativa sarà fornita con le modalità definite dalla procedura CUP.

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

2.2. Art.9 Accesso Alle Prenotazioni

Al fine di uniformare l'accesso alle prestazioni sanitarie in modo da garantire agli utenti le stesse possibilità in tutte le sedi della Regione Campania, tutte le prestazioni erogate dalle strutture sanitarie regionali, pubbliche e accreditate, devono essere inserite nel CUP Regionale.

Il Cittadino dovrà accedere al sistema di prenotazione CUP (sia esso sportello fisico o *web* o *call-center*) munito di tessera sanitaria e NRE (numero della ricetta medica dematerializzata/promemoria) o ricetta cartacea (c.d. ricetta rossa).

L'organizzazione centralizzata del servizio consente una gestione integrata delle informazioni, che permette a tutti gli operatori di avere accesso in tempo reale alle disponibilità dei singoli servizi e/o ambulatori, potendo prenotare la prestazione richiesta in una qualsiasi delle strutture della Regione dove la stessa sia erogata. L'operatore addetto alla prenotazione accoglie la domanda dell'utente, ricerca e offre la prima la disponibilità utile sulla base della classe di priorità assegnata dal Medico prescrittore e dell'ambito territoriale di garanzia (stabilito dalle Aziende territoriali), quindi esegue la prenotazione presso il presidio dove sarà effettuata la prestazione.

Qualora l'utente non accetti la prima data utile, nel rispetto della sua libera scelta, verrà prenotato nella struttura di suo gradimento, sempre nel primo giorno utile, ma rinunciando alla garanzia dei tempi massimi prevista

DISCIPLINARE DI ORGANIZZAZIONE DEL CUP REGIONALE

dalla classe di priorità assegnata. Il sistema offre più opportunità basate sul domicilio di assistenza o su di un indirizzo scelto dall'utente stesso oppure, per gli utenti già in carico presso una struttura, garantirà la continuità assistenziale.

Nel caso siano prescritte più prestazioni della stessa branca sulla stessa ricetta, il sistema CUP cercherà di prenotarle nella stessa struttura, allo stesso specialista erogatore e nello stesso giorno, qualora ciò non sia possibile ne darà chiaramente notizia all'utente che sceglierà la modalità di prenotazione in altra sede o in altra data.

Prestazioni a carico del SSR

Per la prenotazione di prestazioni sanitarie a carico del SSR, la Delibera Regionale 170/2007 impone l'obbligo della ricetta medica del SSN (ricetta rossa o ricetta elettronica come stabilito dalla DGRC 329/2016).

Si ricorda, a tale proposito che sono escluse, allo stato, dalle ricette dematerializzate solo le ricette relative a:

- prescrizioni specialistiche in visita domiciliare;
- prestazioni specialistiche per i detenuti e per gli stranieri temporaneamente presenti (STP) e per i cittadini europei non iscritti (ENI);
- assistenza protesica (protesi, ausili, ortesi e presidi);
- prestazioni termali;
- proposte di ricovero.

Le suddette prestazioni devono essere prescritte su ricettario standard (c.d. ricetta rossa).

La ricetta ha validità di 30 giorni tra la data di prescrizione e la data di presa in carico da parte del CUP; successivamente alla presa in carico da parte del CUP la ricetta è valida fino alla erogazione delle prestazioni. Nel caso di prestazioni cicliche o ripetute la ricetta cessa la sua validità (viene chiusa) se sono trascorsi più di 60 giorni dall'ultima prestazione erogata, anche se in ricetta sono presenti prestazioni non fruitive.

La ricetta va redatta dal Medico di Medicina Generale (MMG), dal Pediatra di Libera Scelta (PLS) o dallo Specialista (nei casi previsti dalla normativa regionale) al *computer*, può essere scritta a mano solo in casi eccezionali, e deve essere completa in ogni sua parte. La ricetta non può contenere correzioni né in ricetta possono essere inserite prestazioni non prescritte dal medico fatti salvi i prelievi (prelievo citologico,

DISCIPLINARE DI ORGANIZZAZIONE DEL CUP REGIONALE

microbiologico, di sangue arterioso, di sangue capillare, di sangue venoso) che sono ricompresi nelle eventuali esenzioni.

Per le modalità di compilazione si rimanda a quanto previsto dai Disciplinari allegati ai DD.MM. 18 mag. 2005 e 2 nov. 2011 nonché alle indicazioni prescrittive previste nel Catalogo Regionale delle prestazioni vigente. Ogni indicazione sulla ricetta dematerializzata è consultabile al link <https://sistemats1.sanita.finanze.it/portale/it/web/guest/ricetta-elettronica-normativa>.

La procedura del programma per le prenotazioni non permette ricette irregolari, né sono utilizzabili sostituti della ricetta come le fotocopie o le prescrizioni non redatte in maniera conforme alle disposizioni nazionali e regionali.

Qualora la ricetta contenga contemporaneamente prestazioni esenti e non esenti dal pagamento del *ticket*, non può essere accettata e va respinta al prescrittore.

Nessuno può modificare una ricetta medica, quindi l'operatore CUP non potrà mai interpretare, eliminare o aggiungere prestazioni alla richiesta redatta dal Medico neanche se richiesto dal paziente, ma dovrà limitarsi a prenotare quanto prescritto dal curante.

Le prestazioni ad accesso diretto per le quali non è necessaria la prescrizione: visita ginecologica ed ostetrica, visita pediatrica (per i bambini che non sono ancora iscritti presso un pediatra di libera scelta), visita neuropsichiatrica infantile, visita psichiatrica sono di norma accettate ed effettuate presso i Consultori Familiari o le strutture deputate (Allegato 7).

L'offerta delle prestazioni ad accesso diretto: visita odontoiatrica e visita oculistica (solo misurazione del visus) viene verificata annualmente dal Centro Unico Prenotazioni presso tutte le strutture ove operano tali ambulatori.

Le suddette prestazioni ad accesso diretto (senza ricetta) sono prenotabili al CUP e pagabili secondo il regime ordinario.

Le prestazioni richieste al domicilio dell'assistito sono prenotabili al CUP del presidio territorialmente competente per il domicilio di assistenza laddove viene registrata la data di presentazione al CUP mentre la reale data di effettuazione viene riportata sul registro dell'Unità erogante la prestazione e comunicata telefonicamente all'interessato. Ai sensi del vigente ACN per la specialistica ambulatoriale, le visite effettuate presso il domicilio dell'assistito devono essere "preventivamente programmate e concordate con lo specialista

DISCIPLINARE DI ORGANIZZAZIONE DEL CUP REGIONALE

ambulatoriale o il professionista interessato”. Ciò comporta l’impossibilità del CUP di disporre la prenotazione della visita indicando giorno ed ora di effettuazione.

Le prestazioni di EMERGENZA vengono effettuate solo nelle strutture ospedaliere dotate di DEA e non nei poliambulatori e non rientrano tra le prestazioni prenotabili al CUP.

Prestazioni non a carico del SSR

Le prestazioni a totale carico del cittadino sono:

- prestazioni a carattere Medico Legale;
- prestazioni erogate in regime di Libera Professione (ALPI);
- prestazioni richieste da cittadini paganti in proprio (prestazioni non ricomprese nei LEA, prestazioni rientranti e non rientranti nel tariffario nomenclatore, ed in ogni caso in cui il cittadino richieda che la prestazione non venga fornita dai canali previsti dal SSN).

Tutte le prestazioni a totale carico del cittadino possono essere prenotate al CUP con le stesse modalità di quelle a carico del SSN, salvo la non obbligatorietà della ricetta SSN, ma non possono essere prenotate presso le Farmacie.

Le prestazioni con valore “Medico Legale” e le prestazioni richieste dai cittadini paganti in proprio, sono prenotabili presso tutti gli sportelli delle strutture pubbliche.

Le prestazioni erogabili in ALPI pura (effettuata presso le strutture Aziendali) sono prenotabili presso le strutture Aziendali.

Le prestazioni erogabili in ALPI allargata sono prenotabili presso le strutture Aziendali ed anche direttamente tramite i punti CUP operanti presso i professionisti erogatori.

In tal caso la struttura specialistica pubblica utilizza la ricetta esclusivamente come attestazione di quanto richiesto dal medico prescrittore/specialista ed erogato. In ogni caso, anche tali prestazioni erogate, devono essere trasmesse dall’erogatore pubblico nel flusso regionale ed al Sistema Tessera Sanitaria.

2.3. Art.10 Classificazione Delle Prestazioni E Classi Di Priorità

Per una gestione efficiente delle agende e quindi dell’offerta sanitaria e l’ottimizzazione dei tempi di attesa è fondamentale la gestione separata dei **primi accessi** (visite e prestazioni diagnostico-terapeutiche) rispetto agli

DISCIPLINARE DI ORGANIZZAZIONE DEL CUP REGIONALE

accessi successivi (DCA n.52/2019 e DCA 23/2020). Pertanto, le prestazioni inserite nel CUP, seguiranno il suddetto criterio di differenziazione:

- **Primo accesso**, è la prima visita o la prima prestazione specialistica che innesca la **presa in carico** del paziente rispetto a un determinato bisogno assistenziale; è anche considerato primo accesso la prestazione di approfondimento erogata da specialista diverso dal primo osservatore e nel caso di un paziente cronico, si considera primo accesso, la prestazione necessaria in caso di aggravamento del quadro clinico
- **Accesso successivo al primo**, è la prestazione di controllo o *follow-up* effettuata entro **12 mesi** dalla prima richiesta, in cui il problema già noto viene rivalutato dallo stesso specialista. Nell'ambito degli accessi successivi rientrano anche le prestazioni effettuate negli ambulatori di pediatria agli adolescenti in applicazione del DCA n.3 del 18.01.2019

Gli accessi sono diversificati dal prescrittore secondo le priorità cliniche per tutte le prestazioni ambulatoriali garantite dal SSN, in conformità a quanto previsto nell'Accordo Stato Regioni e nel PNGLA e distinte in:

- **U (Urgente)**, per le prestazioni la cui indifferibile esecuzione debba essere riferita a condizioni di particolare gravità clinica; da eseguire nel più breve tempo possibile e comunque **entro 72 ore**;
- **B (Breve)** per le prestazioni la cui tempestiva esecuzione condiziona in un arco temporale breve la prognosi a breve del paziente o influenza marcatamente il dolore, la disfunzione o la disabilità; da eseguire **entro 10 giorni**;
- **D (Differibile)** per le prestazioni la cui tempestiva esecuzione non influenza significativamente la prognosi a breve ma è richiesta sulla base della presenza di dolore o di disfunzione o di disabilità; da eseguire **entro 30 gg per le visite o 60 giorni per gli accertamenti diagnostici**;
- **P (Programmata)** per le prestazioni che possono essere programmate in maggiore arco di tempo in quanto non influenzano la prognosi, il dolore, la disfunzione, la disabilità; da eseguire entro un arco temporale di **120 giorni**.

Se la prescrizione è effettuata su ricetta rossa, il personale adibito alle prenotazioni CUP deve registrare la classe di priorità biffata dal prescrittore.

Se la prescrizione è effettuata su ricetta elettronica, la classe di priorità viene acquisita in automatico dal sistema.

DISCIPLINARE DI ORGANIZZAZIONE DEL CUP REGIONALE

Il personale adibito alle prenotazioni CUP deve informare l'utente che la scelta nei confronti di uno specifico specialista o di altra struttura presso cui non vi sia la disponibilità entro il tempo massimo definito in rapporto alla priorità richiesta comporta la decadenza al diritto alla garanzia del tempo massimo di attesa.

NB: la classe di priorità riportata sull'impegnativa viene riferita a TUTTE le prestazioni ivi prescritte.

Le prestazioni sanitarie relative al primo accesso e agli accessi successivi sono prenotabili da tutte le postazioni CUP. Le prestazioni di particolare impegno o per le quali è necessario prevedere una specifica programmazione come per i *follow up* o i controlli per pazienti cronici saranno prenotate, di norma, direttamente presso l'Unità Operativa erogante che ha preso in carico il cittadino, in questo caso le agende sono dette "agende intramurarie".

L'operatore addetto alla prenotazione accoglie la domanda dell'utente, ricerca e offre la prima la disponibilità utile sulla base della classe di priorità assegnata dal Medico prescrittore e dell'ambito territoriale di garanzia stabilito dalle Aziende territoriali, quindi esegue la prenotazione presso il presidio dove sarà effettuata la prestazione. Il sistema offrirà più opportunità basate sul domicilio di assistenza o su di un indirizzo scelto dall'utente stesso. Qualora l'utente non accetti la prima data utile, nel rispetto della sua libera scelta, verrà prenotato nella struttura di suo gradimento, sempre nel primo giorno utile, ma rinunciando alla garanzia dei tempi massimi prevista dalla classe di priorità assegnata.

Il calcolo dei tempi utili per valutare la garanzia di erogazione delle prestazioni previste dal PNGLA decorre dal momento in cui il cittadino effettua la prenotazione attraverso uno dei canali previsti (sportello, *web*, *call center*).

2.4. Art.11 Diritti e Doveri dei Cittadini, Comunicazioni

Al Cittadino è garantito il rispetto delle classi di priorità indicate dal Medico prescrittore e dei tempi massimi di attesa previsti dal Piano Aziendale.

Al Cittadino è consentita la scelta dell'orario, della sede, o del giorno di esecuzione della prestazione **compatibilmente alle disponibilità presenti in agenda**, ma rinunciando alle garanzie dei tempi massimi previsti (ai sensi del Piano Nazionale Gestione Liste di Attesa).

Nel caso siano prescritte più prestazioni della stessa branca sulla stessa ricetta, l'operatore cercherà di prenotarle nella stessa struttura allo stesso specialista erogatore e nello stesso giorno, qualora ciò non sia

DISCIPLINARE DI ORGANIZZAZIONE DEL CUP REGIONALE

possibile dovrà darne chiaramente notizia all'utente che sceglierà la modalità di prenotazione in altra sede o in altra data.

Al momento della prenotazione al cittadino vengono fornite tutte le notizie utili relativamente al caso, comprese le informazioni circa le modalità di preparazione ad alcune indagini diagnostiche.

L'utente al momento della prenotazione rilascia implicitamente l'autorizzazione al trattamento dei dati personali ai soli fini della prenotazione delle prestazioni richieste e conferma tutti i dati riguardanti le proprie generalità o quelle dell'interessato, se trattasi di persona diversa dal richiedente.

L'operatore CUP ha il dovere di richiedere, con precisione, i dati all'utente, come sopra specificati, compreso il **recapito telefonico**, al fine di comunicare con l'interessato, in caso di necessità e nel suo interesse.

Il rilascio del proprio recapito telefonico consente al cittadino di poter essere informato di nuovi fatti che possono intercorrere tra il momento della prenotazione e l'erogazione della prestazione stessa. In caso di mancato rilascio del recapito telefonico o di irreperibilità al numero dichiarato, nessuna responsabilità di mancata comunicazione può essere attribuita all'Azienda.

L'utente non potrà ottenere la prenotazione se la richiesta di prestazione e/o visita specialistica è formulata su prescrizione irregolare e particolarmente se è priva del quesito diagnostico, dell'indicazione della tipologia di accesso, della classe di priorità clinica (nei casi in cui è obbligatoria).

Il calcolo dei tempi di erogazione delle prestazioni decorre dal momento in cui il cittadino si presenta allo sportello.

L'utente qualora decida di non presentarsi all'appuntamento ha altresì il dovere di darne comunicazione.

La richiesta di disdetta deve avvenire almeno, e non oltre, due giorni (**48 ore**) prima della data stabilita per l'esecuzione della visita o della prestazione.

Nel caso in cui l'utente non si presenti e non abbia effettuato la disdetta, potranno essere applicate le sanzioni pecuniarie previste dalla normativa vigente, pari al pagamento della quota *ticket* dovuta (art. 3, comma 15, del D.Lgs. n. 124/1998).

I referti devono essere ritirati entro 90 giorni dalla data di effettuazione della prestazione. Se il referto non viene ritirato ai sensi dell'art. 4 comma 18 della legge n. 412/91, modificato con Legge n. 296 del 27/12/06

DISCIPLINARE DI ORGANIZZAZIONE DEL CUP REGIONALE

art. 1 comma 796 lettera R, verrà addebitato all'utente l'intero costo della prestazione, anche quando essa sia esente da *ticket*.

Le Aziende erogatrici, in caso di eventi imprevisti, quali la rottura improvvisa dell'apparecchiatura indispensabile all'erogazione della prestazione o la documentata, sopravvenuta impossibilità del professionista ad eseguirla, sono tenute a riprogrammare l'appuntamento entro 10 giorni o alla disponibilità dell'attrezzatura dandone comunicazione all'utente.

L'accesso alle prestazioni presso gli ambulatori è regolato dal numero d'ordine indicato all'atto della prenotazione sul *voucher*. In caso di necessità lo specialista erogatore potrà modificare eccezionalmente l'ordine di accesso alle prestazioni.

Eventuali segnalazioni di disservizi, reclami o contestazioni possono essere effettuate dal cittadino all'Ufficio Relazioni con il Pubblico (**U.R.P.**) previa compilazione della “**Scheda Reclami**”, ove è necessario riportare il numero di contatto, o via mail all'indirizzo dell'Azienda Sanitaria di interesse.

2.5. Art.12 Trasparenza

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

Il sistema CUP garantisce il perfetto rispetto delle liste di attesa sulla base delle classi di priorità. L'accesso alle prestazioni presso gli ambulatori aziendali è regolato dal numero d'ordine indicato all'atto della prenotazione sul *voucher* e monitorato dalle Direzioni delle strutture.

Nella sottosezione “Informazioni utili al cittadino” (Artt. dal n.7 al n.11) sono riportate le informazioni e le procedure che riguardano le modalità di accesso e di creazione delle liste di attesa.

La Direzione CUP assicura la gestione di eventuali segnalazioni di disservizi, reclami o contestazioni che possono essere effettuate dal cittadino all'Ufficio Relazioni con il Pubblico (**U.R.P.**) previa compilazione della “**Scheda Reclami**” ove è necessario riportare il numero di contatto, o direttamente alla direzione CUP via mail all'indirizzo dell'Azienda Sanitaria di interesse.

DISCIPLINARE DI ORGANIZZAZIONE DEL CUP REGIONALE

3. Modalità di Erogazione delle Prestazioni

3.1. Art.13 Rendicontazione delle prestazioni

Tutte le prestazioni devono essere registrate dopo l'erogazione attraverso il sistema CUP, al fine di consentire una corretta gestione del sistema rendicontazione sia per soddisfare il flusso informativo al MEF (DM 2 novembre 201, Art. 50 Legge 326/2003) sia per consentire la produzione di dati affidabili e completi per la corretta programmazione e gestione delle risorse.

La registrazione deve essere effettuata sia per le prestazioni prenotate, sia per quelle eventualmente erogate senza prenotazione ed annotate in calce alla lista di prenotazione (prestazioni aggiuntive, prestazioni accettate, ecc.).

Quanto sopra, e in particolar modo la cancellazione delle prestazioni prenotate e non erogate, deve essere attuato al fine di consentire una puntuale trasmissione al sistema TS di tutte le prestazioni prese in carico ed erogate e di evitare che vengano trasmesse come tali prestazioni non erogate.

Sarà cura della direzione di presidio mettere in atto un percorso organizzativo che assicuri:

- ❖ la responsabilità nell'acquisizione degli ambulatori dei fogli di lavoro, qualora gli ambulatori dei professionisti non siano informatizzati;
- ❖ il personale addetto all'accettazione;
- ❖ la responsabilità della verifica della perfetta accettazione di tutte le prestazioni effettuate.

3.2. Art.14 Spostamenti e forzature delle prenotazioni

È consentito lo spostamento di prenotazioni su richiesta dell'utente. Questi, comunque, perde il diritto alla garanzia del tempo di attesa per la classe di priorità. Lo spostamento che si renda necessario per una imprevista indisponibilità delle apparecchiature elettromedicali, indispensabili per l'esecuzione delle prestazioni, e/o un'assenza improvvisa e giustificata di un operatore sanitario non sostituibile ai fini dell'erogazione di quella particolare prestazione, può essere effettuato dai Responsabili della struttura erogante. Gli appuntamenti dovranno essere riprogrammati in tempi brevi dandone comunicazione ai cittadini interessati.

La riprogrammazione degli appuntamenti, previa autorizzazione della direzione del CUP competente per l'erogazione, potrà avvenire secondo le modalità qui di seguito elencate:

DISCIPLINARE DI ORGANIZZAZIONE DEL CUP REGIONALE

- a) prenotare al primo posto libero sullo stesso o altro ambulatorio sentito il parere dell'utente;
- b) prenotare - in overbooking - un numero concordato di utenti al giorno in aggiunta alle prime giornate disponibili sullo stesso ambulatorio (prima e/o dopo l'assenza);
- c) aggiungere sedute straordinarie, concordate con lo specialista, sullo stesso ambulatorio nei giorni indicati dai responsabili.

Tutte le variazioni di prenotazioni dovranno essere immediatamente inserite nella procedura CUP regionale.

3.3. Art.15 Attività delle Unità Eroganti

I calendari delle attività ambulatoriali delle Unità eroganti pianificate e concordate con la Direzione Sanitaria Aziendale non potranno essere modificati. Le eventuali richieste di variazione dei calendari che comportino una variazione del volume dell'attività e delle prestazioni erogate, preventivamente concordate, saranno possibili solo previa autorizzazione della Direzione Sanitaria Aziendale.

Le variazioni motivate delle agende di prenotazione devono rispettare la seguente procedura:

- a) l'attivazione di una nuova agenda per nuove prestazioni viene avviata dal Direttore di struttura, previa comunicazione alla Direzione Aziendale;
- b) i Direttori di struttura devono far pervenire ogni richiesta di modifica in forma scritta nella apposita modulistica (Modello *Offering*) alla Direzione del CUP della Azienda. La richiesta di modifica dell'agenda deve pervenire in tempo utile a consentire l'entrata in vigore della modifica;
- c) l'entrata in vigore della modifica dell'agenda dovrà avvenire compatibilmente con l'entità della lista di attesa alla prima data libera possibile;
- d) la richiesta di attivazione viene avviata con la compilazione del modello di *offering* che contiene la descrizione della prestazione con il relativo Codice Regionale ed il numero di prestazioni erogabili nei vari giorni della settimana.

Sarà quindi cura della struttura CUP dell'Azienda apportare le necessarie modifiche nella procedura CUP regionale.

DISCIPLINARE DI ORGANIZZAZIONE DEL CUP REGIONALE

3.4. Art.16 Aggiornamento Annuale dei Calendari di Lavoro

Le agende devono essere aperte su base annuale, ovvero deve essere disponibile un calendario attivo per almeno un anno da qualsiasi momento dell'anno.

L'Ufficio coordinamento CUP provvede automaticamente all'aggiornamento dell'agenda di tutte le strutture erogatrici, salvo diversa indicazione.

3.5. Art.17 Liste Chiuse

Ai sensi del PRGLA sono vietate le liste chiuse, non a scorrimento continuo o tenute su supporto cartaceo e non registrate al CUP.

3.6. Art.18 Gestione delle Assenze per Congedo Ordinario o Permesso non Retribuito

Il medico specialista dipendente o convenzionato è tenuto a richiedere alla U.O.C. nella quale è incardinato il congedo ordinario o il permesso non retribuito, di norma con un preavviso non inferiore a 30 giorni tramite la consueta modulistica. Nel caso in cui la richiesta giunga al responsabile della struttura con un preavviso inferiore ai 30 gg., esso sarà concesso a condizione che l'Azienda possa provvedere al servizio o che la sostituzione sia garantita dal richiedente.

I Responsabili dei Presidi sono tenuti a garantire i servizi indipendentemente dall'autorizzazione dei congedi ordinari, nonché dalla partecipazione a convegni o a congressi da parte del personale sanitario, e a verificare la presenza di prenotazioni nel periodo di interesse prima ancora di autorizzare congedi e permessi e eventualmente redigere la richiesta di sostituzione (se prevista) o di sospensione delle prenotazioni per i periodi necessari.

3.7. Art.19 Piano Ferie

I Medici Specialisti sono tenuti a presentare per tempo, alla U.O.C. da cui dipendono, il piano di utilizzo delle ferie estive relative all'anno in corso.

In via cautelativa, specie qualora si ravvisasse il rischio di non riuscire a reperire i sostituti per coprire il servizio, il Dirigente della U.O. può richiedere al CUP la rimodulazione dell'offerta nel periodo di interesse.

I responsabili delle strutture eroganti, siano esse ospedaliere o territoriali, sono tenuti a garantire i servizi anche in costanza del periodo feriale pertanto, eventuali richieste di rimodulazione dell'offerta dell'attività

DISCIPLINARE DI ORGANIZZAZIONE DEL CUP REGIONALE

ambulatoriale ricollegabile al “piano di utilizzo delle ferie relative all'anno in corso”, dovranno essere presentate alla Direzione CUP aziendale con il parere favorevole del responsabile della U.O., in tempo utile.

3.8. Art.20 Attività Libero Professionale Intramuraria

L'Attività Libero Professionale in Intramoenia (**ALPI**), Legge 3 agosto 2007, n°. 120, rappresenta un'ulteriore offerta assistenziale delle Aziende Sanitarie territoriali e ospedaliere per i propri utenti.

Nell'ambito di un disciplinare aziendale, in linea con i contratti di lavoro, i dirigenti dell'Azienda e gli specialisti convenzionati effettuano Attività Libero Professionale al di fuori del loro normale orario di servizio, proponendosi all'utenza con singole offerte di prestazioni, erogabili sia presso il loro studio privato (ALPI allargata) sia presso sedi aziendali (ALPI pura).

L'erogazione di prestazioni in libera professione si affianca a quella del Servizio Sanitario Nazionale garantendo così una piena e reale libera scelta del cittadino che può usufruire dei servizi offerti in un contesto altamente qualificato dal punto di vista clinico assistenziale garantendo prestazioni di alto livello professionale.

Il Cittadino viene informato, tramite il portale *web*, sui seguenti aspetti che riguardano l'Attività Libero Professionale:

- elenco dei sanitari che esercitano la libera professione;
- tipologie di prestazioni erogabili;
- locali destinati all'attività libero-professionale;
- modalità di prenotazione;
- tariffa applicata per ciascuna tipologia di prestazione;
- orari previsti per l'attività ambulatoriale.

3.9. Art.21 Chiusure e Sospensioni

Come previsto dalla Legge 266/2005, finanziaria 2006, art. 1 comma 282, DGRC 170/2007 e PRGLA, è fatto assoluto divieto di procedere alla sospensione/chiusura ingiustificata e non programmata delle agende e delle liste di attesa.

DISCIPLINARE DI ORGANIZZAZIONE DEL CUP REGIONALE

Un'agenda può essere chiusa solo nel caso in cui non si eroga più il servizio o sia sospesa per motivi tecnici (cause legate al personale, sciopero, improvvisa e impreveduta mancanza del professionista, guasto macchina).

Le sospensioni causate da motivi tecnici sono comunicate dalla Direzione dell'Azienda alla Direzione del CUP regionale ed all'Assessorato Regionale che ne fa oggetto di informazione semestrale al Ministero della Salute.

Secondo le direttive Regionali e le Linee Guida Ministeriali per sospensione si intende l'interruzione dell'erogazione totale di una specifica prestazione, cioè qualora non ci siano altre agende che continuano ad erogare tale prestazione garantendo comunque il servizio. Si considerano eventi di sospensione delle attività di erogazione quelli superiori ad un giorno, mentre non sono oggetto di monitoraggio le chiusure definitive dovute a riorganizzazione dei servizi offerti.

Le procedure e le modalità di attuazione sono riportate nel PRGLA.

3.10. Art.22 Protocollo Operativo in caso di Chiusura o Sospensione

- a) Il Responsabile Medico di ciascun ambulatorio deve inviare comunicazione scritta al Direttore Medico di Presidio o al Direttore di Distretto, specificando quale prestazione è stata o sarà interrotta, dove, perché e per quanto tempo (da quando a quando).
- b) Il Direttore di Distretto o di Presidio analizza ed eventualmente convalida la sospensione dandone comunicazione alla Direzione Sanitaria, all'ufficio Relazioni con il Pubblico per la gestione della criticità e l'informazione all'utenza sulle soluzioni adottate, alla direzione CUP che registrerà entro 24 ore la sospensione nel "registro aziendale delle sospensioni"; il registro è custodito presso la Direzione CUP che è delegata al suo aggiornamento, al monitoraggio e alla trasmissione semestrale dei dati relativi.

I campi del registro sono quelli previsti dal PNGLA e dalla relativa delibera di Giunta Regionale.

Per ogni evento di sospensione viene specificato:

- dove è avvenuta la sospensione;
- la causa (codificata in accordo alle linee guida regionali sul flusso delle sospensioni);
- la data di inizio sospensione;
- durata espresso in giorni solari;
- la prestazione sospesa.

DISCIPLINARE DI ORGANIZZAZIONE DEL CUP REGIONALE

Il modello da utilizzare per la trasmissione al CUP è riportato in allegato al presente disciplinare e va firmato dal Direttore Sanitario o Direttore Responsabile della struttura interessata.

- c) Il Direttore del CUP comunica all'Assessorato alla Sanità la prestazione sospesa, specificando le stesse informazioni richieste per il registro delle sospensioni e avverte le Direzioni dei Dipartimenti al fine di mettere in atto tutte le misure per fronteggiare l'evento. Con cadenza semestrale inoltra alla regione il flusso informativo per il monitoraggio delle sospensioni delle attività di erogazione in accordo a quanto specificato nel PNGLA e nelle Linee Guida Regionali sulle sospensioni prot. n. 2011.034897 del 02/05/2011 e ss.mm.ii. per le sole prestazioni garantite di cui al PNGLA (la rilevazione va effettuata solo nel caso si verifichi la sospensione totale dell'erogazione di una certa prestazione, cioè non ci siano altre agende che continuano ad erogare tale prestazione garantendo così il servizio).
- d) La Direzione Sanitaria deve informare la Direzione Generale di ogni sospensione avvenuta, rendendo disponibili le seguenti informazioni: di quale prestazione si è sospesa l'erogazione, dove, perché e per quanto tempo.
- e) Anche se l'erogazione della prestazione viene sospesa non può essere sospesa l'attività di prenotazione che dovrà comunque proseguire, calcolando i tempi in base alla stima del periodo di sospensione.
- f) Nel caso in cui non sia possibile svolgere nemmeno l'attività di prenotazione la struttura interessata potrà dare dei pre-appointamenti, indicando all'utente i periodi possibili per l'erogazione della prestazione. La data precisa può essere comunicata successivamente.
- g) Se si verifica una interruzione delle prestazioni erogate per motivi tecnici, il personale incaricato della preparazione delle attività di lavoro dei professionisti si adopera per il recupero degli appuntamenti secondo le modalità del presente disciplinare.
- h) In caso di imprevista ed improvvisa assenza del professionista: se trattasi di specialisti ambulatoriali territoriali il responsabile della U.O. provvede o alla sostituzione o alla riprenotazione degli appuntamenti; se trattasi di specialisti ospedalieri la Direzione Medica Ospedaliera chiederà alla U.O. di appartenenza la sostituzione dello specialista, altrimenti gli appuntamenti verranno gestiti con la procedura di riprenotazione.

Sospensione delle attività di prenotazione

Le procedure e le modalità di attuazione sono riportate nel PRGLA di cui al DCA n. 52 del 4/7/2019 e s.m.i.

DISCIPLINARE DI ORGANIZZAZIONE DEL CUP REGIONALE

3.11 Art.23 Pulizia Periodica delle Liste e Gestione delle Disdette

Per le prestazioni individuate come maggiormente critiche per la lunghezza della lista di attesa o per l'alto tasso di mancate presentazioni degli utenti agli appuntamenti, è attivato un servizio di *re-call* telefonico al fine di ridurre il numero di prestazioni prenotate e non erogate e consentire il pieno utilizzo dell'offerta disponibile. La chiamata potrà essere eseguita o in automatico o dagli operatori CUP o da altro personale per tale compito individuato. Gli utenti vengono contattati qualche giorno prima della visita o dell'esame prenotato per ricordare la data dell'appuntamento e chiederne la conferma o l'eventuale cancellazione.

Al momento della prenotazione il cittadino è informato dell'obbligo di disdire la prenotazione nel caso in cui non intenda più usufruirne e, a tal fine, il cittadino potrà utilizzare lo stesso canale usato per la prenotazione:

- ❖ recandosi in uno qualsiasi degli sportelli CUP e consegnare il foglio della prenotazione (ogni postazione CUP dovrà garantire l'accesso preferenziale ai cittadini che intendono disdire una prenotazione);
- ❖ chiamando il numero telefonico indicato su ogni foglio di prenotazione;
- ❖ utilizzando il portale *web* o l'APP per *smartphone*.

La disdetta è condizione essenziale per richiedere il rimborso del *ticket* eventualmente pagato per le prestazioni non effettuate.

3.12 Art.24 Prestazioni di medicina legale

Premesso che le Aziende sanitarie erogano prestazioni propedeutiche al rilascio di certificazioni medico legali e che tali prestazioni non rientrano nei LEA ma sono a totale carico dell'utente, sono ammissibili due modalità di prenotazione, a discrezione della singola azienda sanitaria:

- ❖ agende dedicate - l'azienda utilizza delle agende specifiche per tali prestazioni;
- ❖ agende condivise - lo stesso erogatore nell'orario di servizio eroga le stesse prestazioni o come SSN o come Medicina Legale.

Nel secondo caso, non avendo le prestazioni medico legali una classe di priorità e rientrando, quindi, in classe P ed al fine di evitare che tali prenotazioni occupino tutti gli spazi riservati alla classe P, l'Azienda sanitaria riserva una quota parte dell'agenda alle prestazioni medico legali (tale quota è determinata in termini percentuali dalla singola azienda). Al fine di evitare spazi vuoti, qualora il numero di prenotazioni di

DISCIPLINARE DI ORGANIZZAZIONE DEL CUP REGIONALE

prestazioni medico legali sia inferiore alla disponibilità in agenda, lo spazio riservato viene reso disponibile agli altri contratti associati all'agenda un certo numero di giorni prima della scadenza. Il numero di giorni viene stabilito dalla singola azienda.

3.13 Art.25 Debiti Informativi

La procedura provvede, per le strutture pubbliche che devono obbligatoriamente inserire in offerta tutte le prestazioni erogate, a rispondere ai debiti informativi verso il Ministero dell'Economia e Finanze (art. 50), l'Agenzia delle Entrate, il Ministero della Salute (Verifica Liste di attesa, Mod. STS.21, ecc.) e verso la Regione (*file C e C Pacc*, Cruscotti per monitoraggio e informativa al Cittadino).

DISCIPLINARE DI ORGANIZZAZIONE DEL CUP REGIONALE

Il presente disciplinare è adottato dal con delibera e pubblicato Ogni utile modifica potrà essere apportata con la stessa procedura prevista per la sua approvazione. Con l'entrata in vigore del presente, cessa di avere efficacia tutto quanto determinato precedentemente.

Il presente disciplinare sarà reso disponibile:

- *nella carta dei servizi*
- *nel sito web regionale*
- *presso gli sportelli dell'URP*
- *presso tutti i punti di prenotazione*

Ogni modifica sarà resa disponibile presso i punti su indicati.

Stesura a cura della Struttura Regionale CUP

DISCIPLINARE DI ORGANIZZAZIONE DEL CUP REGIONALE

4. Allegati

4.1. Allegato 1: Linee Guida ALPI

Linee Guida per il professionista impegnato nell'Attività Libero Professionale (ALPI)

1. Richiedere le credenziali per attivare la procedura CUP per le prenotazioni in ALPI

Per ottenere le credenziali è necessario aver compilato l'atto di convenzione tra l'ASL/AO e il Medico Professionista per lo svolgimento dell'Attività Libera Professionale. La richiesta di credenziali va indirizzata al Responsabile del CUP della ASL/AO che provvederà in merito tramite la struttura regionale.

2. Attivare la procedura CUP per la gestione dell'agenda e piani di lavoro in ALPI

Per poter prenotare è indispensabile organizzare l'agenda con i relativi piani di lavoro e i tariffari. L'attivazione delle agende avverrà previo invio del modello di *offering* accuratamente compilato e vistato dalla Direzione delle struttura ove si esplica l'attività, alla Direzione CUP della ASL /AO che provvederà all'apertura e all'abilitazione delle agende.

3. Collegamento al CUP per le prenotazioni

Per attivare la procedura CUP è indispensabile un collegamento internet.

4. Cos'è il modello di *offering*

Il modello di *offering* è la rappresentazione schematica dei dati fondamentali per la realizzazione dell'agenda, dei piani di lavoro e di tutte le informazioni indispensabili per la tracciabilità, la trasparenza e l'invio dei dati agli organi competenti per la valutazione e il monitoraggio delle attività.

5. Prestazioni erogate e relative tariffe

Le prestazioni e le relative tariffe saranno indicate dal professionista che provvederà a codificarle, tariffarle e riportarle sul modello di *offering*. Le tariffe indicate sono onnicomprensive.

6. Impegno orario ed assenze

In caso di malattia, infortunio o altra causa di assenza non prevedibile. Il/la Professionista si assume l'obbligo di comunicare tempestivamente al referente aziendale la propria indisponibilità temporanea, specificando il tempo presumibile della propria assenza.

7. Responsabilità

Il/La Professionista si impegna all'acquisizione e manutenzione, a proprio carico, della strumentazione e dei collegamenti idonei ad attivare la connessione in rete con il sistema di prenotazione e di pagamento aziendale (CUP). Il Professionista risponderà in proprio di eventuali errori e non potrà effettuare restituzione di somme versate per prestazioni non usufruite. La ASL/AO provvederà direttamente all'eventuale restituzione delle somme al cittadino.

8. Privacy

Ai fini di quanto previsto in materia di privacy e protezione dei dati sensibili (Reg.Eu. 679/2016 GDPR) e limitatamente al trattamento dei dati personali trattati nell'ambito della convenzione, il/la Professionista si impegnerà al corretto trattamento dei dati sensibili utilizzando elaboratori connessi in rete, in modo corretto e

DISCIPLINARE DI ORGANIZZAZIONE DEL CUP REGIONALE

attenendosi alle norme di sicurezza ed ai regolamenti adottati per tali trattamenti e per tali modalità di trattamento.

9. Visite domiciliari

L'ALPI può essere esercitata anche presso il domicilio dell'assistito, qualora se ne ravvisi la necessità.

10. Modalità Pagamenti

I pagamenti devono essere effettuati prima dell'erogazione della prestazione o in caso di necessità entro le 48 ore successive. I pagamenti sono effettuabili in maniera tracciabile o, in contanti, presso le casse ticket dei presidi.

11. Help Desk

Per i problemi correlati alla procedura CUP è disponibile

12. Risoluzione della Convenzione

Il/La Professionista provvederà a comunicare tempestivamente e in forma scritta l'eventuale cessazione dall'attività onde provvedere alla immediata disabilitazione dello stesso all'accesso al CUP/ALPI.

DISCIPLINARE DI ORGANIZZAZIONE DEL CUP REGIONALE

4.2. Allegato 2: Modello di Offering

Azienda	Struttura	Descrizione: Indirizzo: Sede:	Dati identificativi U.O. Branca – Ambulatorio – Erogatore	
			Branca	Erogatore
Azienda: _____	<input type="checkbox"/> D.S.B. n° _____		Ambulatorio	
Codice Azienda: _____	<input type="checkbox"/> P.O.			Nome e Cognome:
	<input type="checkbox"/> P.S.I.			Codice Regionale:
				n° di matricola (se dipendente):

Regimi Erogazione	Gestione Overbooking	Visibilità agenda
<input type="checkbox"/> SSN <input type="checkbox"/> L.P. <input type="checkbox"/> Solvente <input type="checkbox"/> Convenzionato	N° Posti _____ MINUTI _____	Prenotabili da: <input type="checkbox"/> Regionale <input type="checkbox"/> Solo A.S.L. <input type="checkbox"/> Solo Distretto <input type="checkbox"/> Altro _____

(N.B. in questo caso, lo schema seguente è da ripetersi per tutti i turni del calendario settimanale)

COD. PREST.	DESCRIZIONE SINTETICA	NOTE

CALENDARIO SETTIMANALE

GIORNO	Prestazioni Ambulatoriali (da valorizzare con una X)	Prestazioni Domiciliari (da valorizzare con una X)	Profilo Abilitato (Struttura)	Quesito diagnostico	Sesso (F/M)	Età	Fascia Oraria
LUNEDI							
MARTEDI							
MERCOLEDI							
GIOVEDI							
VENERDI							
SABATO							

DISCIPLINARE DI ORGANIZZAZIONE DEL CUP REGIONALE

Offerta <u>ambulatoriale</u> da organizzare in: (barrare la voce interessata)	Offerta <u>domiciliare</u> da organizzare in: (barrare la voce interessata)	Legenda
<input type="checkbox"/> MINUTI	<input type="checkbox"/> MINUTI	<i>MINUTI: si tiene conto del tempo di erogazione di ogni singola prestazione</i>
<input type="checkbox"/> n° pazienti / h__	<input type="checkbox"/> n° pazienti / h__	<i>PAZIENTI: si prescinde dal numero di prestazioni da erogare</i>
<input type="checkbox"/> n° prestazioni / h__	<input type="checkbox"/> n° prestazioni / h__	<i>PRESTAZIONI: si stabilisce il numero di prestazioni erogabili</i>

- L'OFFERTA SANITARIA CHE SEGUE, E' VALIDA PER TUTTI I TURNI DEL CALENDARIO SETTIMANALE

OVVERO

- L'OFFERTA SANITARIA E' DIFFERENZIATA NEL MODO SEGUENTE _____ TURNO (MAT – POM – M/P)

Il Responsabile UOASB

Il Direttore Responsabile

DISCIPLINARE DI ORGANIZZAZIONE DEL CUP REGIONALE

4.3. Allegato 3: Modello di Chiusura per Ferie

Napoli ____/____/____

Prt _____ Napoli il ____/____/____

Azienda	Tipo struttura	Struttura	Dati identificativi U.O. U.O. – Ambulatorio - Erogatore	
Azienda: _____ Codice Azienda: _____	<input type="checkbox"/> D.S.B.n° ____ <input type="checkbox"/> P.O. <input type="checkbox"/> P.S.I.	SEDE:	U.O.	
Richiesta inoltrata a mezzo: <input type="checkbox"/> Mail <input type="checkbox"/> Interno <input type="checkbox"/> Altro canale			Ambulatorio	
			Erogatore	Nome e Cognome:
				Codice Regionale:
				n° di matricola (se dipendente):

CHIUSURA

Dal _____ Al _____ gg _____

Dal _____ Al _____ gg _____

Dal _____ Al _____ gg _____

Dal _____ Al _____ gg _____

DISCIPLINARE DI ORGANIZZAZIONE DEL CUP REGIONALE

Dal _____ Al _____ gg. _____

Dal _____ Al _____ gg. _____

Il Medico Specialista

Il Direttore Responsabile o Responsabile U.O.

Spazio riservato alla Direzione CUP

DISCIPLINARE DI ORGANIZZAZIONE DEL CUP REGIONALE

4.4. Allegato 4: Modello Chiusura Parziale

Napoli ____/____/____

Prt _____ Napoli il ____/____/____

Azienda	Tipo struttura	Struttura	Dati identificativi U.O.	
			U.O. – Ambulatorio – Erogatore	
Azienda: _____	<input type="checkbox"/> D.S.B.n° ____ <input type="checkbox"/> P.O. <input type="checkbox"/> P.S.I.	SEDE:	U.O.	_____
Codice Azienda: _____			Ambulatorio	_____
			Erogatore	_____

CHIUSURA PARZIALE

Dal _____ Al _____ gg _____

Dalle ore _____ Alle ore _____ mattina / pomeriggio _____

Dal _____ Al _____ gg _____

Dalle ore _____ Alle ore _____ mattina / pomeriggio _____

Il Medico Specialista

Il Direttore Responsabile o Responsabile U.O.

DISCIPLINARE DI ORGANIZZAZIONE DEL CUP REGIONALE

Spazio riservato alla Direzione CUP

4.5. Allegato 5: Modello di Sospensione

MODELLO DI RILEVAZIONE DELLE SOSPENSIONI DELLE ATTIVITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Azienda Sanitaria	
Codice Azienda	
Anno di riferimento	
Semestre	
Data della sospensione	
Denominazione della Struttura	

Prog.	Codice struttura di erogazione (STS)	Durata della sospensione (gg)	Causa della sospensione	Codice prestazione	Codice Raggrup. (*)
1					
2					
3					

**Per codice raggruppamento si intende il raggruppamento delle prestazioni ambulatoriali oggetto della sospensione.*

NB: il modello va compilato in tutte le sue parti e firmato dal Direttore Sanitario o Direttore Responsabile della Struttura.

Timbro e Firma del Direttore della Struttura

DISCIPLINARE DI ORGANIZZAZIONE DEL CUP REGIONALE

4.6. Allegato 6: Modello di *Offering* ALPI

Azienda	Struttura		Dati identificativi Erogatore		
Azienda: _____ Codice Azienda: _____	<input type="checkbox"/> D.S.B. n° ____ <input type="checkbox"/> P.O.	Descrizione:	Nome Cognome		
		Sede: U.O.:		CF	
				Tel (priv.)	
			PEC		
			Branca		
			Ambulatorio		
			Indirizzo		
		CAP e Città			
			Tel (pubbl.)		

(N.B. in questo caso, lo schema seguente è da ripetersi per tutti i turni del calendario settimanale)

COD. PREST.	DESCRIZIONE SINTETICA	TEMPO EROGAZIONE	IMPORTO €	NOTE (es. tetto max per prestaz. – IVA non in esenzione)

CALENDARIO SETTIMANALE

Offerta da organizzare in: (barrare la voce interessata)	Legenda
<input type="checkbox"/> MINUTI	MINUTI: si tiene conto del tempo di erogazione di ogni singola prestazione PAZIENTI: si prescinde dal numero di prestazioni da erogare
<input type="checkbox"/> n° pazienti / h ____	
<input type="checkbox"/> n° prestazioni / h ____	

DISCIPLINARE DI ORGANIZZAZIONE DEL CUP REGIONALE

GIORNO	MATTINA (dalle ore / alle ore)	POMERIGGIO (dalle ore / alle ore)
LUNEDI		
MARTEDI		
MERCOLEDI		
GIOVEDI		
VENERDI		
SABATO		

	<i>PRESTAZIONI: si stabilisce il numero di prestazioni erogabili</i>
--	----------------------------------------------------------------------

L'OFFERTA SANITARIA CHE SEGUE, E' VALIDA PER TUTTI I TURNI DEL CALENDARIO SETTIMANALE

OVVERO

L'OFFERTA SANITARIA E' DIFFERENZIATA NEL MODO SEGUENTE: GIORNO _____ TURNO (MAT – POM – M/P)

(timbro e firma)

(visto del Responsabile di Struttura)

Spazio riservato alla direzione CUP

4.7. Allegato 7: Linee Guida per le prestazioni ad Accesso Diretto

Le prestazioni ad accesso diretto sono le uniche fruibili senza ricetta medica, esse sono:

- Visita pediatrica (per bambini non ancora iscritti con PLS) [89700.62]
- Visita ginecologica [89260.001 .002]
- Visita odontoiatrica [89700.057]
- Misurazione del Visus [95010.001]
- Colloquio psichiatrico [94191.001 .002]
- Visita neuropsichiatrica infantile [89700.056]

Il DPR 271/00 e s.m.i. aveva previsto tra le prestazioni ad accesso diretto anche le prestazioni urgenti, ma la normativa sulle liste di attesa (Vedi Piano Nazionale Gestione Liste di Attesa) ha superato tale norma con l'introduzione delle classi di priorità certificate dal medico prescrittore.

La Circolare del Commissario ad Acta della Regione Campania n.3888/C del 15.11.2010 chiarisce che le prestazioni ad accesso diretto sono erogate prevalentemente dai consultori e dagli ambulatori STP e sono da considerarsi senza ricetta e quindi senza obbligo di pagamento della quota ricetta.

La situazione di eventuale esenzione alla compartecipazione alla spesa non è più certificata dal tesserino ma, come previsto dalla normativa correlata all' art. 50 della legge 30 settembre 2003, n. 269, direttamente dal prescrittore per cui le prestazioni senza ricetta sono anche senza certificazione di esenzione e quindi soggette al pagamento della prestazione.

DISCIPLINARE DI ORGANIZZAZIONE DEL CUP REGIONALE

Quanto sopra riportato non esime oltre che dal pagamento della prestazione, dalla prenotazione.

Le tariffe previste (tutte al di sotto della quota massima € 36,15) sono:

- visita pediatrica (per bambini non ancora iscritti con PLS) (€ 20,66)
- visita ginecologica (€ 20,66)
- visita odontoiatrica (€ 20,66)
- Misurazione del *Visus* (€ 13,27)
- Colloquio psichiatrico (€ 19,37)
- Visita neuropsichiatrica infantile (€ 20,66)

Le prestazioni sono inserite nella procedura CUP in un contratto apposito “ACCESSO DIRETTO” che, ai sensi della circolare ARSAN 2015/3534, non richiederà il codice ricetta.

DISCIPLINARE DI ORGANIZZAZIONE DEL CUP REGIONALE

4.8. Allegato 8: Linee Guida per fruire della garanzia della Classe di Priorità.

Il Piano Nazionale Gestione Liste di Attesa 2019/2021 ha confermato l'obbligo di indicare per TUTTE le prescrizioni il quesito diagnostico, la tipologia di accesso e, per le prestazioni di primo accesso la classe di priorità (v. allegato D); ha previsto, inoltre, che le prestazioni successive al primo accesso, che costituiscono il follow up di pazienti presi in carico, siano prescritte e prenotate dal professionista che ha preso in carico il malato in agende differenziate.

Il termine **Primo accesso** indica che la prestazione richiesta si riferisce ad un primo accesso al sistema (prima visita o primo esame di diagnostica strumentale, visita o prestazione di approfondimento erogati da specialista diverso dal primo osservatore e inoltre, nel caso di un paziente cronico, si considera primo accesso la visita o l'esame strumentale necessari in seguito ad un peggioramento del quadro clinico).

Il termine **Accesso successivo** indica altra tipologia di accesso (visita o prestazione di approfondimento per pazienti presi in carico dal primo specialista, controllo, follow up).

Il termine **Classe di Priorità** indica, tramite una lettera (U/B/D/P), il grado di urgenza della prestazione prescritta. La scelta della classe è effettuata dal medico curante sulla base del quesito diagnostico seguendo le linee guida emanate dal Ministero della Salute.

L'offerta delle prestazioni di primo accesso e di accesso successivo viene attivata:

- a) Utilizzando agende differenziate, richieste e gestite dal professionista, per gli accessi successivi al primo (follow up).
- b) Utilizzando agende visibili a tutto il CUP regionale per le prestazioni di primo accesso.

Affinché il cittadino possa fruire della garanzia data dalla classe di priorità indicata dal medico è necessario:

- a) Che la ricetta sia compilata in ogni sua parte e particolarmente che sia indicato:
 - a. Il quesito diagnostico
 - b. La tipologia di accesso come "primo accesso" (nella ricetta dematerializzata il campo è popolato con 1)
 - c. La classe di priorità U/B/D/P
- b) Che il cittadino accetti la proposta di prenotazione offerta dal sistema, sia per quanto riguarda la data di erogazione, sia per quanto riguarda la struttura e/o il professionista indicato

Se l'accesso è indicato come 1 (primo accesso) ma la Classe di priorità non è indicata, la ricetta è irregolare (perché l'indicazione della classe è obbligatoria in caso di primo accesso) e non può dar luogo alla garanzia di nessuna classe di priorità.

Se l'accesso è indicato come 0 (accesso successivo) la Classe di priorità, anche se indicata, è nulla in quanto non incide per le prestazioni di accesso successivo perché la data e il professionista che dovrà erogare la

DISCIPLINARE DI ORGANIZZAZIONE DEL CUP REGIONALE

prestazione di follow up sono decisi direttamente dall'erogatore/punto CUP intramurario sulla base di indicazioni esclusivamente cliniche.

Poiché la tipologia di accesso o è 1 (primo) o 0 (successivo) e non è previsto "null" (non indicato) ne discende che le ricette che non riportano l'indicazione di primo accesso sono prescrizioni di accesso successivo e come tali verranno trattate; le prescrizioni che riportano l'accesso successivo e anche la classe di priorità sono inappropriate in quanto la data di erogazione dovrebbe essere stata indicata dal professionista che segue il paziente e, automaticamente, la scelta del professionista e non dell'ambito territoriale di erogazione porterebbe all'annullamento della classe di priorità.

Quanto sopra, derivando da normativa nazionale (PNGLA 2019/2021) e non regionale, ha validità anche per le prescrizioni provenienti dal fuori regione Campania.

DISCIPLINARE DI ORGANIZZAZIONE DEL CUP REGIONALE

4.9. Allegato 9: Richiesta Credenziali CUP

DATI IDENTIFICATIVI UTENTE

Azienda Sanitaria: _____

Codice Azienda: _____

Nome: _____

Cognome: _____

Codice Fiscale: _____

U.O. di Appartenenza: _____

Distretto di appartenenza: _____
(A.S.L.)

Presidio Ospedaliero: _____
(A.O – A.O.U)

Ruolo: _____
(Medico – Infermiere –
Amministrativo - Farmacista)

E-mail: _____

Profilo:

- | | | |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Operatore CUP | <input type="checkbox"/> Operatore Cassa | <input type="checkbox"/> Operatore CUP e Cassa |
| <input type="checkbox"/> Operatore di Retrosportello | <input type="checkbox"/> Operatore CUP/Cassa/Retroportello | <input type="checkbox"/> Amministratore Struttura |
| <input type="checkbox"/> Responsabile Flussi | <input type="checkbox"/> Altro _____ | |

Il Direttore Responsabile o Responsabile U.O.

DISCIPLINARE DI ORGANIZZAZIONE DEL CUP REGIONALE

DISCIPLINARE DI ORGANIZZAZIONE DEL CUP REGIONALE

4.10. Allegato 10: Richiesta Abilitazione o Cambio Ragione Sociale

Motivo della Richiesta:

Nuova Abilitazione

Cambio Ragione Sociale

DATI IDENTIFICATIVI

Azienda Sanitaria:

Codice Azienda:

Nuova Ragione Sociale Farmacia:

Vecchia Ragione Sociale Farmacia: *(da compilare in caso di cambio Ragione Sociale)*

Titolare:

Codice Convenzione:

Data Inizio Convenzione:

Codice Fiscale:

P.IVA:

Comune:

Quartiere:

Indirizzo:

Telefono:

E-mail/PEC:

DISCIPLINARE DI ORGANIZZAZIONE DEL CUP REGIONALE

N.B.: la richiesta delle Credenziali CUP per il censimento di nuovi utenti deve essere fatta mediante la compilazione dell'apposito modello **Allegato 8 – Richiesta Credenziali CUP**

Il Titolare della Farmacia

4.10. Allegato 11: Informativa ai Cittadini sulla protezione ed il Trattamento dei dati Personali

Centro Unico Prenotazioni

INFORMATIVA AI CITTADINI SULLA PROTEZIONE E IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(AI SENSI DELL'ART. 13 DEL DISCIPLINARE UE 2016/679 DEL 27/04/2016)

Gentile Signora / Signore

La informiamo che ai sensi del “Codice in materia di protezione dei dati personali” e del Disciplinare europeo 679/2016 (di seguito per brevità GDPR) il trattamento delle informazioni che La riguardano da parte [inserire rag. sociale] (di seguito per brevità Azienda) si svolgerà nel rispetto dei diritti e libertà fondamentali, con particolare riferimento alla riservatezza delle informazioni e alla protezione dei dati personali. Il trattamento dei dati personali sarà, quindi, improntato a principi di correttezza, liceità, legittimità, indispensabilità e non eccedenza rispetto agli scopi per i quali i dati stessi sono raccolti.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Si parla di trattamento di dati personali in riferimento ad ogni operazione compiuta sui dati personali. Sono dati personali le informazioni (come dati anagrafici, recapito, numero di tessera sanitaria, codice fiscale, ecc.) o altri dati particolari (quali ad es. le informazioni sullo stato di salute) che riguardano una persona fisica, il cd. interessato. Il trattamento dei Suoi dati personali è effettuato soltanto per le finalità strettamente necessarie allo svolgimento delle attività istituzionali, nel rispetto dei principi generali in materia di riservatezza e di tutela dei diritti costituzionalmente garantiti.

Di seguito vengono fornite informazioni più specifiche sul trattamento effettuato per l'erogazione del servizio denominato “Centro Unico Prenotazioni (CUP)”, in forza degli adempimenti previsti dalla Nuova Normativa Europea

TIPOLOGIA DEI DATI

I dati raccolti concernono:

- nome e cognome
- data di nascita
- codice fiscale

DISCIPLINARE DI ORGANIZZAZIONE DEL CUP REGIONALE

- numero e data dell'impegnativa
- codice di esenzione per patologia eventualmente presente
- codice di esenzione per reddito o invalidità eventualmente presente
- codice di priorità, se barrato dal medico
- tipologia esame/visita richiesti
- presenza/assenza del quesito diagnostico
- correttezza dei recapiti telefonici e di altro genere presenti in procedura

FINALITA' DELLA RACCOLTA DEI DATI

Il trattamento dei Suoi dati personali e di quelli relativi alla salute avviene da parte dell'Azienda ai sensi dell'art. 9 paragrafo 2 lett. h) ed i) del GDPR e dunque senza necessità di consenso (sempre che non siano trattati dati genetici e/o biometrici) per poter completare il percorso di prenotazione ed erogazione della prestazione sanitaria.

Attraverso il Centro Unico di Prenotazione, lei potrà usufruire delle nostre agende delle prestazioni e di quelle delle altre Aziende collegate al CUP unico regionale. Tale modalità operativa permetterà di avere un quadro complessivo delle possibilità esistenti per la prenotazione della prestazione di suo interesse nell'ambito del territorio regionale.

Inoltre, i dati personali da Lei forniti, vengono trattati per adempiere ad obblighi di legge, nonché per il perseguimento di legittimi interessi dell'Azienda e sono pertanto indispensabili per tali ulteriori attività:

- adempimenti amministrativi, gestionali e contabili correlati ai compiti istituzionali delle Aziende e degli Enti del SSN e/o connessi ad obblighi di legge;
- gestione di reclami/esposti/contenziosi;
- attività didattiche e di formazione professionale;
- attività epidemiologiche e statistiche;
- finalità di rilevante interesse pubblico quali la programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, indagini per rilevare l'esperienza e il grado di soddisfazione dell'utente ecc.);
- ulteriori motivi di c.d. interesse pubblico rilevante previsti da norma di legge o di disciplinare.

Nell'ambito dei percorsi di integrazione tra le Aziende, la trasmissione di dati ad altra Azienda sanitaria non richiede ordinariamente uno specifico consenso (in quanto normalmente si tratta o di percorsi stabilmente integrati e condivisi per i quali si realizza una situazione di contitolarità del trattamento, oppure tra le due strutture si stabilisce un rapporto Titolare/Responsabile).

Il trattamento dei dati da parte dell'Azienda può prevedere - in termini di Legge - un processo di profilazione degli interessati in riferimento alle finalità del trattamento sopra indicate

DISCIPLINARE DI ORGANIZZAZIONE DEL CUP REGIONALE

MODALITA' DI ESPLETAMENTO DEL SERVIZIO E DI TRATTAMENTO DEI DATI

La prenotazione tramite CUP può essere effettuata presso gli sportelli predisposti nei presidi dell'Azienda, presso le farmacie aperte al pubblico e tramite la App dedicata o il portale *web*.

La raccolta ed il trattamento dei dati avvengono in forma telematica e cartacea, da parte di operatori specificatamente preparati ed istruiti, ciascuno dei quali fa capo ad un Responsabile Trattamento dati nominato dall'Azienda, che è Titolare del trattamento.

Nell'ambito del servizio, quindi, i dati raccolti potranno essere conosciuti, nella misura strettamente necessaria all'espletamento delle operazioni di prenotazione, dagli incaricati appositamente nominati appartenenti all'Azienda e agli altri Enti del circuito CUP.

DIRITTI DELL'INTERESSATO

A norma dell'art. 7 del Codice Privacy e dell'art 15 del GDPR Lei ha diritto, in qualità di interessato, a conoscere l'origine dei suoi dati personali (come e dove sono stati acquisiti); essere informato sulle finalità e le modalità del trattamento; conoscere la logica applicata qualora il trattamento sia effettuato con strumenti informatici; conoscere il Titolare e i Responsabili dei trattamenti effettuati e sapere i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati personali a Lei appartenenti possono essere comunicati.

I diritti dell'interessato possono essere esercitati rivolgendosi direttamente al Responsabile Trattamento Dati competente per il settore interessato o, in via sussidiaria, nel caso in cui ciò non fosse possibile o risultasse eccessivamente complesso, al Titolare del trattamento o al Responsabile della Protezione dei Dati (RPD).

Il Responsabile per i punti di accesso CUP direttamente gestiti dall'Azienda è il **Direttore del CUP**.

L'elenco dei responsabili esterni del trattamento dati nominati per i punti CUP attivati nella rete è conservato ed aggiornato presso il CUP aziendale, ed è consultabile su richiesta da effettuarsi ai seguenti recapiti:

- [indicare la mail del CUP aziendale]
- [indicare l'indirizzo del CUP aziendale]

Lei potrà rivolgersi al Titolare o al Responsabile per far valere, in relazione al trattamento dei dati, i diritti di cui agli artt. 15-22 del GDPR ed in particolare:

- la conferma dell'esistenza di dati personali che la riguardano (o che riguardano il soggetto di cui lei esercita la rappresentanza legale), e la comunicazione, in forma intellegibile, dei medesimi dati;
- la cancellazione o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
- l'aggiornamento, la rettifica ovvero, qualora vi abbia interesse, l'integrazione dei dati.

Per queste ultime operazioni dovrà presentare richiesta scritta alla Direzione aziendale, consegnandola di persona o inviandola al seguente indirizzo di posta elettronica: [indicare la mail del CUP aziendale]

DISCIPLINARE DI ORGANIZZAZIONE DEL CUP REGIONALE

Per effettuare la richiesta dovrà identificarsi con un documento in corso di validità.

Il conferimento dei dati è facoltativo. Tuttavia, il mancato conferimento, comporterà per l'Azienda l'impossibilità di procedere alla registrazione della prenotazione ed il servizio non potrà essere reso.

Pertanto, mediante l'accesso al servizio CUP ed il successivo conferimento dei dati necessari, Lei acconsente al trattamento degli stessi nella modalità esposta nella presente informativa al fine dell'effettuazione della prenotazione richiesta.

L'Azienda non trasferirà i suoi dati personali ad un paese terzo o ad una organizzazione internazionale.

TITOLARE DEI TRATTAMENTI DEI DATI PERSONALI

È l'Azienda [inserire rag. sociale], con sede legale in [inserire indirizzo], a cui Lei potrà rivolgersi per far valere i Suoi diritti sotto elencati.

RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (RPD O DPO)

Contatti:

- Telefono – **inserire**
- Mail – **inserire**

RESPONSABILI DI TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI

L'elenco nominativo di tutti i responsabili interni del trattamento è disponibile sul sito web dell'Azienda.

Data

Il titolare del trattamento

[**inserire rag. Sociale e nominativo del DG**]