

## Piano Strategico 2016 - 2018 CUP2000

### AGGIORNAMENTO 2016

Progetto di Piano Strategico e Piano Economico Finanziario triennale

Approvato dal C.d.A. in data 19/12/2016

Approvato dall'Assemblea dei soci in data 15/03/2017

(Art. 17.2 lett. b) Statuto Sociale)

*"17.2 In particolare l'Assemblea ordinaria, ...*

*...*

*b) approva i piani pluriennali di attività della società ed eventuali modifiche ai medesimi, predisposti dal Consiglio di Amministrazione;"*

(punto 1b e 3c2 deliberazione CdA 25 giugno 2014)

1. *al Consiglio di Amministrazione in particolare compete:*

*...*

*1b) la predisposizione dei piani strategici pluriennali (art. 17.2 lett. b, Statuto sociale);*

3. *al Direttore Generale, nell'ambito ed in attuazione dei piani e degli indirizzi predisposti dal Consiglio di Amministrazione e affidati, per l'attuazione, alla responsabilità del Presidente, compete la gestione corrente dell'attività sociale. Per l'assolvimento di tale funzione gli vengono conferiti:*

*3 c) compiti di elaborazione e proposta, tra cui in particolare:*

*...*

*3c2) elaborare e presentare al Presidente il piano pluriennale economico-finanziario e le rispettive revisioni da sottoporre al Consiglio di Amministrazione e all'Assemblea dei soci ai sensi degli art. 17 e 21 dello Statuto sociale.*

## Sommario

1. Quadro di Contesto.....	6
Premessa.....	6
Riferimenti di contesto interno .....	6
Riferimenti di contesto esterno .....	7
Evoluzione società <i>in house</i> .....	7
Agenda Digitale .....	8
Piano pluriennale ICT SSR 2015-2017 .....	8
Integrazione a consuntivo 2016: acquisti settore informatico .....	9
Programma di mandato della Giunta.....	9
<b>Aggiornamento a consuntivo 2016 del <i>Quadro di contesto</i> e ri-orientamento     biennio 2017-2018.</b> .....	9
2. Identità CUP2000 ed evoluzione 2016-2018 .....	12
Oggetto Sociale .....	12
<i>Mission</i> .....	12
Proprietà/persona giuridica.....	13
<b>Aggiornamento a consuntivo 2016 del quadro normativo di riferimento per CUP2000</b> .....	16
Organizzazione.....	18
Assetto .....	18
Dotazione organica .....	22
Reclutamento personale biennio 2017-2018 .....	25
Sede .....	25
Orari di operatività.....	26
Produzione.....	27
Project Management .....	27
Analisi e Progettazione .....	27
Formazione .....	27
Test & Collaudo.....	28
Sviluppo software .....	28
Business Intelligence.....	29
Standard / Ricerca e Sviluppo .....	29
Gestione.....	30
Manutenzione infrastruttura applicativa.....	30
Manutenzione infrastruttura tecnologica .....	30

Dematerializzazione delle prescrizioni.....	30
<b>Rendiconto 2016 dematerializzazione delle prescrizioni .....</b>	<b>31</b>
Servizi .....	31
Servizi regionali .....	31
Centro Servizi di Minerbio.....	33
Servizi aziendali per l'Accesso e <b>Rendiconto 2016</b> .....	36
Altri Servizi a favore dei Soci .....	39
Relazione con Fornitori .....	39
3. Piano strategico pluriennale .....	40
Obiettivi.....	40
Progetto Privacy .....	40
<b>Rendiconto 2016 e azioni 2017-2018</b> .....	<b>41</b>
Ricerca e Alta Formazione.....	42
Comunicazione di progetto / prodotto e <b>Rendiconto 2016</b> .....	42
Azioni.....	44
Monitoraggio in tempo reale delle performance delle aziende sanitarie .....	44
<b>Rendiconto 2016</b> .....	<b>45</b>
<b>Programmazione 2017</b> .....	<b>46</b>
<b>Pianificazione 2018</b> .....	<b>46</b>
Monitoraggio in tempo reale del valore della produzione, del ticket riscosso e delle mancate presentazioni degli utenti .....	47
<b>Rendiconto 2016</b> .....	<b>47</b>
<b>Programmazione 2017</b> .....	<b>47</b>
<b>Pianificazione 2018</b> .....	<b>47</b>
Fascicolo Sanitario Elettronico .....	48
<b>Rendiconto 2016</b> .....	<b>50</b>
<b>Programmazione 2017</b> .....	<b>50</b>
<b>Pianificazione 2018</b> .....	<b>50</b>
Accesso ai dati in mobilità: APP .....	51
<b>Rendiconto 2016</b> .....	<b>51</b>
<b>Programmazione 2017</b> .....	<b>51</b>
<b>Pianificazione 2018</b> .....	<b>51</b>
Miglioramento dei sistemi di accesso alle prestazioni.....	51
<b>Rendiconto 2016 Big data per l'accesso</b> .....	<b>53</b>

<b>Programmazione 2017</b> .....	53
<b>Pianificazione 2018</b> .....	53
<b>Rendiconto 2016 booking confirmation</b> .....	53
<b>Programmazione 2017</b> .....	54
<b>Pianificazione 2018</b> .....	54
Razionalizzazione dei sistemi di call center, ovvero innovazione dei servizi regionali .....	54
<b>Rendiconto 2016</b> .....	55
<b>Programmazione 2017</b> .....	55
<b>Pianificazione 2018</b> .....	56
Road map verso la CCEO: sviluppo cartella clinica ibrida e integrazione con percorsi dematerializzati regionali (FSE, PARER) .....	56
<b>Rendiconto 2016</b> .....	57
<b>Programmazione 2017</b> .....	58
<b>Pianificazione 2018</b> .....	58
Implementazione e diffusione delle soluzioni centralizzate e di Area Vasta.....	58
<b>Rendiconto 2016</b> .....	59
<b>Programmazione 2017</b> .....	59
<b>Pianificazione 2018</b> .....	59
Scheda Sanitaria Individuale - Cartella SOLE.....	60
<b>Rendiconto 2016</b> .....	60
<b>Programmazione 2017</b> .....	60
<b>Pianificazione 2018</b> .....	61
Sistema Regionale di gestione delle risorse umane .....	61
<b>Rendiconto 2016</b> .....	61
<b>Programmazione 2017</b> .....	61
<b>Pianificazione 2018</b> .....	61
Laboratorio unico logico .....	62
Progettazione e implementazione di percorsi omogenei e integrati dei Sistemi Informativi .....	62
<b>Rendiconto 2016</b> .....	63
<b>Programmazione 2017</b> .....	63
<b>Pianificazione 2018</b> .....	64
Case della Salute .....	64
<b>Rendiconto 2016</b> .....	66
<b>Programmazione 2017</b> .....	66

<b>Pianificazione 2018</b> .....	66
Sviluppo progetti di telemedicina .....	67
<b>Rendiconto 2016</b> .....	67
<b>Programmazione 2017</b> .....	67
<b>Pianificazione 2018</b> .....	68
4. Piano economico finanziario pluriennale.....	68
Programmazione pluriennale.....	70
Conto economico previsionale .....	72
Ricavi .....	73
Costi .....	78
Stato patrimoniale .....	79
Flusso di cassa .....	80

## 1. Quadro di Contesto

---

### Premessa

La redazione di un piano pluriennale - in questo momento storico per le società *in house*, e per CUP2000, in particolare - può risultare difficile, in relazione al fatto che i Soci hanno già stabilito dei percorsi di cambiamento e altri sono in corso di definizione. Il combinato dei primi - già stabiliti - con i secondi - ancora da stabilire - determina un quadro di incertezza, che potrebbe aprire più scenari possibili.

Ciononostante, e a maggior ragione, si rende necessario definire un piano di prospettiva, all'interno del quale la Società possa muoversi, nella consapevolezza dei confini e degli ambiti che le appartengono e che i Soci a tutt'oggi le hanno confermato o le potranno confermare, mediante l'approvazione di questo Piano.

Si valuta comunque prevedibile che le attività svolte da CUP2000 non vadano a cessare nel breve/medio periodo o quanto meno si mantenga l'esigenza di dare risposta ad alcuni bisogni.

Il presente Piano propone una sostanziale prosecuzione delle attività finora svolte, secondo linee evolutive coerenti con il *Piano Strategico operativo* (adottato dai Soci il 30/07/2014) e con le pianificazioni triennali regionali. Propone azioni di sviluppo evolutivo dei sistemi ICT, a supporto dell'SSR nel prossimo triennio. Sono descritte le caratteristiche strutturali e di servizio in essere e sono riportate le principali iniziative, maggiormente definite e indicizzate per il 2016, in quanto gli esercizi 2017 e 2018 saranno oggetto di aggiornamento. È illustrato il piano economico e finanziario conseguente l'attività programmata.

### Riferimenti di contesto interno

Lo sviluppo evolutivo della Società è stato definito da due documenti in particolare:

- *"Documento di Indirizzo Strategico"*, approvato dall'Assemblea dei Soci in data 1 ottobre 2013;
- *"Piano strategico operativo per lo sviluppo della società CUP2000 nel triennio 2014-2016"*, approvato dall'Assemblea dei Soci in data 30 luglio 2014.

Il documento di indirizzo definisce il contesto di riferimento, in cui la Società è chiamata a operare, e individua altresì tra le attività svolte dalla Società quelle di interesse *"core"* e quelle *"no core"*.

Il *Piano strategico operativo* focalizza la *mission* della Società, la quale *"... promuove, progetta, mette in opera e gestisce sistemi di Sanità elettronica, nel Servizio Sanitario Regionale e nella Rete Socio-Sanitaria. ... la nuova mission della Società consisterà nel perseguire, nella cornice delineata dalla programmazione regionale, lo sviluppo evolutivo, l'omogeneità e la standardizzazione delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione, impiegate nel Sistema Sociale e Sanitario Regionale."*

Dalla data di approvazione del *Piano* ad oggi, la Società ha operato una revisione organizzativa volta a rispondere coerentemente alle aspettative dei Soci committenti Regione (Direzione Sanità e Politiche Sociali) e Aziende Sanitarie, in materia di sviluppo e gestione dei prodotti e servizi ICT. Al tempo stesso, sono state ridotte - di concerto con le Aziende Sanitarie - le attività di *front office*. Tale ulteriore riduzione è possibile certamente nella misura corrispondente alle risorse umane assunte a tempo determinato. Il Piano ipotizza la “internalizzazione” in azienda sanitaria del personale di *front office* e *back office*: tale internalizzazione non è ancora stata attuata.

## Riferimenti di contesto esterno

### Evoluzione società *in house*

In conformità con il quadro normativo nazionale, la Giunta della Regione Emilia Romagna, con Delibera n. 924/2015, ha approvato i criteri per la razionalizzazione delle società e delle partecipazioni societarie e ha confermato, per tutte le società partecipate - CUP2000 compresa - lo svolgimento di attività di interesse generale per i cittadini e la corrispondenza al criterio di indispensabilità per il perseguimento delle finalità istituzionali dell'ente proprietario.

Con tale atto è stato anche costituito un tavolo di coordinamento, con il compito di formulare alla Giunta regionale una proposta tecnica di riordino delle società *in house*. I lavori sono in corso: alla data odierna, da parte del tavolo, non sono state condivise e/o elaborate proposte di riordino.

Risulta comunque evidente che nel corso del prossimo triennio potrebbe proporsi la modifica di assetto societario; si ritiene meno probabile il venir meno dei bisogni ad oggi soddisfatti dalla Società CUP2000.

Pertanto, questo documento si pone nell'ottica di definire un piano strategico che necessariamente farà riferimento all'attuale assetto, focalizzandosi soprattutto sugli obiettivi “di sistema” da cogliere e sulla sostenibilità - anche economica - dei percorsi individuati per il loro raggiungimento.

Contemporaneamente, la prospettiva di evoluzione triennale di CUP 2000 non può non tenere conto di quanto si sta verificando in campo nazionale, anche a seguito dell'impegno elaborativo e di proposta di AssinterItalia (Associazione delle Società *in house* regionali della sanità elettronica). In particolare si segnala l'impegno - sfociato nel documento “*Il made in Italy per la sanità digitale. Un welfare senza burocrazia*” - per rivedere il ruolo delle Società *in house* alla luce delle seguenti esigenze:

- superare la frammentarietà tecnologica della domanda e della offerta di sanità digitale, con *standard* e processi di industrializzazione del FSE, che possano avere come co-protagonista l'industria informatica nazionale;
- superare la caotica e generale incoerenza del quadro normativo, che regola i rapporti tra Sanità pubblica e mercato dell'ICT, con l'utilizzo di strumenti pre-competitivi di collaborazione e co-finanziamento pubblico-privato;

- strutturare rapporti collaborativi fra Società *in house* già dotate di FSE, allo scopo di sviluppare processi di interoperabilità;
- essere sempre più punti di aggregazione e qualificazione della domanda, e consulenti strategici, per l'innovazione digitale su un'ampia gamma di "utenti" (interni/Soci) ed esterni (altre regioni, cittadini, imprese).

### Agenda Digitale

L'Agenda Digitale è una delle sette iniziative principali indicate nella più ampia Strategia EU2020, che punta alla crescita inclusiva, intelligente e sostenibile dell'Unione. Lo scopo dell'Agenda Digitale è quello di sfruttare al meglio il potenziale delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione, per favorire l'innovazione, la crescita economica e la competitività.

L'Agenda Digitale dell'Emilia-Romagna (ADER) si dovrà correlare con le scelte nazionali, in termini sia legislativi sia di *governance*. Per la parte di agenda riferita alla Sanità, CUP2000 si propone come soggetto competente in materia di ICT, in grado di supportare il sistema nel raggiungimento degli obiettivi stabiliti dall'ADER e dalla *"Strategia per la crescita digitale 2014-2020 della Presidenza del Consiglio dei Ministri"*.

La Società sta collaborando con l'Ufficio di Gabinetto della Giunta Regionale, per la definizione dei contenuti dell'ADER, in materia di ICT in Sanità.

### Piano pluriennale ICT SSR 2015-2017

La Giunta della Regione Emilia Romagna, con Delibera n. 607/2015, ha approvato il *"Piano pluriennale 2015-2017 per lo sviluppo ICT del Servizio Sanitario Regionale"*.

Detto *Piano* identifica i principi di riferimento, gli obiettivi principali della programmazione ICT, gli attori coinvolti e i rispettivi ruoli di competenza, i criteri con i quali sono delineate le priorità, in relazione alle risorse a disposizione. Infine, il *Piano* non si riferisce solamente alla programmazione dello sviluppo ICT direttamente perseguito dalla Regione, bensì anche allo sviluppo dei sistemi informatici e informativi aziendali: in tal senso, esso intende riconoscere ed evidenziare una stretta relazione tra le azioni promosse, anche al livello operativo, direttamente dalla Regione, e le azioni attuate in autonomia dalle singole Aziende Sanitarie, affinché lo sviluppo dei sistemi ICT dell'intero SSR segua un processo di armonizzazione, perseguendo un corretto "investimento" delle risorse disponibili da parte di ogni singolo attore del sistema.

Nella cornice delineata dal *Piano pluriennale regionale 2015-2017*, per le competenze assegnate, CUP2000 sviluppa gli elementi corrispondenti del proprio Piano Strategico. Tra gli altri, a CUP2000 è assegnato il compito di garantire lo sviluppo omogeneo delle soluzioni ICT dei livelli regionale e aziendali, in relazione al ruolo di supporto che la Società svolge nei confronti delle Aziende e della Regione.



### Integrazione a consuntivo 2016: acquisti settore informatico

CUP2000 necessita di una pianificazione degli acquisti informatici e delle relative procedure, evidentemente coerenti con quanto disposto dalla Legge n. 208 del 28 dicembre 2015, *Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato* (Legge di Stabilità 2016) commi 512 e ss..

Nelle more della pubblicazione del Piano triennale per l'informatica nella Pubblica Amministrazione (da emanarsi a cura di AGID) CUP2000 effettuerà le programmazioni di acquisto, nel rispetto delle specificità delle singole categorie, secondo gli indirizzi regionali e nel limite dei conseguenti finanziamenti definiti. Potrà essere eventualmente reinvestito in innovazione quanto risparmiato nel triennio secondo le successive scelte di programmazione effettuate dai Soci (Regione e Aziende Sanitarie).

### Programma di mandato della Giunta

Da ultimo - e non certo per rilevanza - il riferimento principale di contesto specifico è rappresentato dal *“Programma di mandato della Giunta”*, con riguardo particolare all'evoluzione dei sistemi ICT per l'accesso alle prestazioni, secondo i diversi modelli organizzativi, e il monitoraggio dei tempi di attesa, attraverso strumenti trasparenti e tempestivi a disposizione delle Aziende Sanitarie, della Regione e dei cittadini.

### Aggiornamento a consuntivo 2016 del Quadro di contesto e ri-orientamento biennio 2017-2018

Nel corso del 2016 si sono realizzati notevoli cambiamenti nel contesto nazionale e regionale, e riguardo la Società. La trasformazione di CUP2000 da società per azioni, a società consortile per azioni - trasformazione esecutiva dal 1.09.2016 - oltre a realizzare un primo passo per il riordino definito con la DGR n. 514/2016 *“Percorso di semplificazione e riordino e razionalizzazione delle partecipazioni societarie della regione Emilia Romagna”* - rappresenta un'ulteriore evoluzione del modello societario *in house* di CUP2000, rispondente alle nuove disposizioni legislative, in particolare al D.Lgs. n. 50/2016 (artt. 5 e 192) e al D.Lgs. n. 175/2016 *“Testo unico in materia di società a partecipazione pubblica”* - decreto attuativo della Legge delega di riforma della pubblica amministrazione n. 124/2015 (Legge Madia) - che all'articolo 3 include espressamente le società di capitali consortili tra le tipologie societarie in cui è ammessa la partecipazione di amministrazioni pubbliche.

Alla luce della pubblicazione del *Testo Unico in materia di società a partecipazione pubblica* e in considerazione del percorso di riordino delle società *in house* della regione Emilia Romagna, si è reso necessario riflettere riguardo: i) al “senso” che ancora può sostenere la scelta da parte di una Pubblica Amministrazione di avvalersi di una società partecipata; ii) alla “forma” che questa partecipata deve assumere; iii) al “modo” di funzionare e di sottoporsi al controllo che questa partecipata deve adottare.

Nel corso degli anni passati le pubbliche amministrazioni hanno costituito società di diritto privato a partecipazione pubblica, per poter contare su meccanismi più snelli nella produzione di prodotti, senza considerare che tali società solo parzialmente si collocavano nel contesto di mercato reale e, come tali, solo parzialmente potevano essere sottoposte al meccanismo virtuoso della competizione di mercato, utile a determinare quella selezione naturale che lascia sopravvivere solo le società sane, redditive, efficienti, ammesso che sempre il mercato realizzi in effettivo tale selezione.

Col decreto Bersani sono stati posti limiti molto più consistenti all'azione delle società totalmente partecipate dalla PA, che così hanno perso ancor più quella ridotta possibilità di agire come società

di mercato, non potendo operare in competizione ad armi pari - in alcuni casi in posizione privilegiata - bensì essendo ricondotte al di fuori della competizione medesima, poiché obbligate a rendere servizi in via quasi esclusiva ai soci.

Poi, con il richiamo ad analogo stretto rispetto delle norme cui è sottoposta la PA, nelle materie di reclutamento del personale e approvvigionamento di beni e servizi, sono caduti - almeno in parte - gli ipotetici presupposti per una maggiore efficienza operativa delle società partecipate e, in particolare, delle *in house*.

Pertanto, la domanda di "senso", rispetto all'esistere di una società *in house*, dati per assunti i requisiti definiti dal *Testo Unico*, può trovare risposta esclusivamente nella capacità della società medesima di produrre servizi (e/o prodotti) più efficientemente ed efficacemente di quanto non possano fare gli enti committenti o il mercato, garantendo il migliore equilibrio tra costo e qualità, realizzando economie di scala, operando in collaborazione con il mercato, e fungendo da cerniera tra PA e lo stesso mercato, ogni volta che questo sia utile e possibile.

Secondo tale semantica normativa, CUP2000 ha proposto un percorso nel 2016 per adottare la "forma" della Società Consortile per Azioni (SCpA) e ha proposto - in risposta al "come" - meccanismi di controllo e tariffazione tali da garantire un costante monitoraggio diretto della sostenibilità e della opportunità di essere mantenuta attiva.

Il "significato" - da cui discende la "forma" - e il "modo" - tradotto nei meccanismi di funzionamento e controllo - rappresentano la premessa sostanziale al "merito" su cui la società è impegnata nel prossimo biennio 2017-2018, e di cui in questo aggiornamento di Piano è data dettagliata evidenza.

Il percorso di trasformazione di CUP2000 da SpA a SCpA si è fondato su una analisi economica puntuale e può ben rappresentare la concretizzazione fattuale del percorso evolutivo delle *in house*, determinato dalle esperienze e dalle modifiche legislative.

Il primo passaggio - propedeutico alla trasformazione e iniziato ancora quando la stessa non era stata pianificata - si è realizzato mediante un percorso di rideterminazione delle tariffe, coerente a quanto stabilito dalla Convenzione Quadro sottoscritta da tutti i Soci per:

*c) individuare i criteri omogenei di remunerazione delle attività svolte da Cup2000 a favore dei Soci, nonché le forme di controllo sulla qualità dei servizi*

*d) determinare i criteri per la stipulazione delle convenzioni di cui all'art. 5 al fine di definire clausole generali e comuni volte a garantire i principi di efficacia, efficienza, trasparenza nell'esecuzione delle prestazioni<sup>1</sup>.*

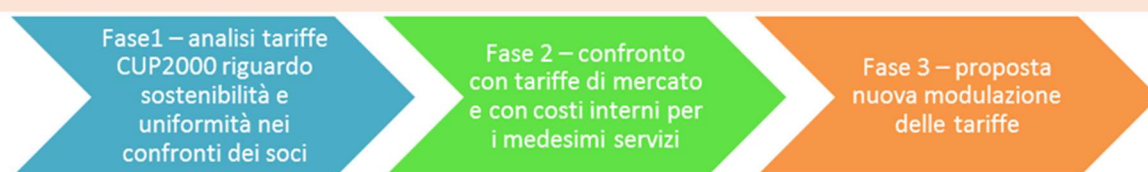
È stato quindi costituito un tavolo di coordinamento regionale, al quale hanno partecipato insieme alla Direzione dell'assessorato, le Direzioni aziendali rappresentanti le Aree Vaste, che ha supervisionato il percorso di analisi e comparazione delle tariffe. In dettaglio il percorso si è articolato in tre fasi:

**FASE I** - istruttoria dati 2014/2015 CUP2000 - Sono state analizzate le tariffe e le condizioni, applicate al fabbisogno di servizi e prodotti annualmente espresso dai Soci / Committenti, al fine di: a) controllare che dette tariffe e condizioni garantissero la sostenibilità economica della *in house*; b) verificare se i Soci godessero dello stesso trattamento, ovvero se l'impegno economico per i Soci fosse una variabile dipendente solo da volumi e *case-mix* dei servizi / prodotti commissionati. L'esito di fase ha confermato la sostenibilità economica della Società, con un margine di contribuzione generato dall'attività tipica pari al 7,4% nel 2014, e ha mostrato buoni macro indicatori di efficienza; si è altresì evidenziata una certa difformità di condizioni per i Soci, essenzialmente concentrata nelle Aziende di Ferrara.

<sup>1</sup> (articolo 6 della Convenzione Quadro Regionale)

**FASE II** - istruttoria dati 2015 Aziende e mercato - È stata effettuata una prima analisi comparativa, congiuntamente a Regione e Aziende Sanitarie, al fine di verificare che il "prezzo" del servizio / prodotto non fosse più alto che - se allo stesso livello di qualità - il Socio lo internalizzasse, anziché lo esternalizzasse a fornitore terzo. L'esito di tale fase ha evidenziato che per il Socio i "prezzi" *in house* di norma non risultano superiori ai prezzi di mercato. Resta la necessità di approfondire l'ambito di servizio *call center*, per il quale le condizioni contrattuali del personale applicate dal "mercato" e quelle applicate da CUP2000 sono sostanzialmente diverse, e tali da non poter CUP2000 essere "competitiva", secondo parametri meramente economici; pertanto, si procederà nel 2017 a comparare nel dettaglio la composizione delle attività di specie, i relativi livelli qualitativi e i corrispondenti valori economici.

**FASE III** - elaborazione congiunta della proposta - È stata elaborata una proposta di nuove tariffe e canoni, per i servizi / prodotti erogati dalla Società, che è stata approvata dalla Conferenza di Coordinamento in data 29 luglio 2016.



Il percorso sopra descritto, ancorché iniziato in un periodo antecedente all'entrata in vigore del D.Lgs. n. 50/2016, trova ora un suo fondamento normativo nell'art. 192 del medesimo, e può rappresentare, sotto questo profilo, una solida base istruttoria su cui fondare la valutazione - in termini di benefici economici e organizzativi - sottesa all'affidamento *in house*.

Per quanto riguarda il progetto di razionalizzazione delle *in house*, la DGR n. 524/2016 prevede il percorso di fusione di alcune società, e in particolare prevede la «... fusione fra LEPIDA e CUP2000, con la costituzione, in coerenza con gli obiettivi dell'Agenda digitale ed in stretta relazione con il sistema territoriale, di un polo specializzato nello sviluppo dell'ICT regionale, sia in termini di infrastrutture, che di progettazione di applicazioni per la gestione dei servizi a favore dei cittadini e delle imprese, con una linea di alta specializzazione per quanto riguarda lo sviluppo tecnologico e l'innovazione in Sanità»<sup>2</sup>.

Il percorso disegnato supera definitivamente l'ipotesi di internalizzazione del personale CUP2000 addetto alle attività dei servizi per l'accesso alle prestazioni sanitarie (cosiddette "no core"). L'Allegato alla delibera propone l'ipotesi di separare in due diversi contenitori le attività di servizio per l'accesso e le attività ICT (prevedendo per queste ultime la fusione con le attività svolte dalla Società LEPIDA). In tal modo la numerosità delle società resterebbe costante e le possibili razionalizzazioni resterebbero limitate, oltre a generare un nuovo soggetto giuridico, destinato a "breve vita", se si considera l'evoluzione e lo sviluppo tecnologico di Sistema, tendente a sussistere nel tempo, se si considera la concentrazione di occupati di età lavorativa medio-bassa, che agirebbero in una organizzazione priva di possibilità di riqualificazione/riallocazione su altre attività.

CUP2000 ha partecipato agli incontri promossi dalle Direzioni Regionali preposte al coordinamento di tale percorso, ha contribuito all'analisi di riorganizzazione delle attività amministrative, riguardo alle quali è stato presentato un primo *report* e una prima proposta di razionalizzazione, in data il 5.10.2016. Il piano delle attività presuppone di realizzare i percorsi di fusione entro il 31.12.2017, così da avere la nuova configurazione societaria attiva a decorrere dal 1.01.2018.

<sup>2</sup> Estratto da Allegato DGR 514/2016 *Percorso di semplificazione e riordino e razionalizzazione delle partecipazioni societarie della regione Emilia Romagna*

Alcune disposizioni previste dal D.Lgs. n. 175/2016 *Testo Unico* si applicheranno comunque alle attuali società in essere, e in particolare quelle riferite alle modifiche statutarie, agli organi di governo e alle assunzioni di personale.

## 2. Identità CUP2000 ed evoluzione 2016-2018

### Oggetto Sociale


L'oggetto sociale definito da Statuto prevede:

*“4.1. La Società ha per oggetto, nei settori della Sanità, dell'assistenza sociale, dei servizi degli Enti Locali alla persona e dei servizi socio-sanitari, secondo criteri di economicità, efficienza ed efficacia: progettazione, ricerca, sviluppo, sperimentazione e gestione di servizi e prodotti di Information e Communication Technology nonché attività di supporto tecnico e di formazione nel medesimo settore e sempre nell'interesse delle Amministrazioni e dei soggetti pubblici di riferimento.*


*4.2. bis La Società potrà svolgere altre attività, in ambito internazionale, in modo residuale a condizione che siano funzionali agli interessi dei Soci nell'ambito dell'oggetto sociale. ...”.*


### Mission


La *mission* societaria, in considerazione dell'Oggetto definito da Statuto, e del *Piano Strategico operativo*, si configura secondo una nuova formulazione.


 La Società è lo strumento regionale per lo sviluppo strategico dell'ICT, in ambito socio-sanitario, coerentemente alla trasformazione ed evoluzione del Sistema Sanitario Regionale.

In sostanza, CUP2000 progetta e realizza l'*e-Health* regionale ed è - in questo - supporto alle Aziende Sanitarie, per la modernizzazione dei percorsi di cura e il miglioramento del rapporto tra cittadini e Servizio Sanitario Regionale. Lo scopo è pertanto così declinabile:

 La Società persegue, nella cornice delineata dalla programmazione regionale, lo sviluppo evolutivo, l'omogeneità e la standardizzazione delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione, impiegate nel Sistema Sociale e Sanitario Regionale, supportando e facilitando i cambiamenti organizzativi, ottimizzando le risorse impiegate, razionalizzando i costi.

 La Società è soggetto competente in materia di ICT, *e-Health*, *standard* e sistemi di interoperabilità in Sanità.

 La Società asseconda i percorsi riorganizzativi evolutivi regionali e delle Aziende Sanitarie, al fine della razionalizzazione della spesa.

 Nel rispetto dell'interesse dei Soci, CUP2000 si impegna in attività di ricerca per l'innovazione e la progettazione di nuove soluzioni di Sanità digitale, finalizzate alla razionalizzazione dei processi organizzativi e al miglioramento della interazione dei cittadini con il Servizio Sanitario Regionale. Allo scopo si avvale anche del contributo derivante da eventuali collaborazioni interregionali e internazionali.

## Proprietà/persona giuridica

CUP2000 è una Società per Azioni a totale capitale pubblico, partecipata da 18 Soci: la Regione Emilia-Romagna; le 14 Aziende Sanitarie regionali; il Comune e la Città Metropolitana di Bologna; il Comune di Ferrara. Il capitale sociale risulta ripartito come riportato in Tabella 1.

Tabella 1: composizione Capitale Sociale\*

Possessori di AZIONI ORDINARIE (art. 6 statuto)	capitale sociale	n. azioni	%
1. REGIONE EMILIA ROMAGNA	€ 139.198	139.198	28,55%
2. AZIENDA USL DI BOLOGNA	€ 102.088	102.088	20,94%
3. ISTITUTI ORTOPEDICI RIZZOLI	€ 51.700	51.700	10,60%
4. COMUNE DI BOLOGNA	€ 51.700	51.700	10,60%
5. AO S. ORSOLA-MALPIGHI	€ 32.932	32.932	6,75%
6. CITTÀ METROPOLITANA DI BOLOGNA	€ 28.435	28.435	5,83%
7. AZIENDA USL IMOLA	€ 11.526	11.526	2,36%
Possessori di AZIONI SPECIALI (art. 6 bis Statuto)			
8. AZIENDA USL di FERRARA	€ 5.000	5.000	1,03%
9. AZIENDA USL di MODENA	€ 5.000	5.000	1,03%
10. AO S. ANNA di FERRARA	€ 5.000	5.000	1,03%
11. AO di MODENA	€ 5.000	5.000	1,03%
12. AO di REGGIO EMILIA	€ 5.000	5.000	1,03%
13. AZIENDA USL ROMAGNA	€ 20.000	20.000	4,10%
14. AZIENDA USL di PIACENZA	€ 5.000	5.000	1,03%
15. AZIENDA USL di REGGIO EMILIA	€ 5.000	5.000	1,03%
16. AO di PARMA	€ 5.000	5.000	1,03%
17. AZIENDA USL di PARMA	€ 5.000	5.000	1,03%
18. COMUNE DI FERRARA	€ 5.000	5.000	1,03%
<b>Totale Capitale sociale</b>	<b>€ 487.579</b>	<b>487.579</b>	<b>100,00%</b>

**\*In data 11/12/2016 si è perfezionato il recesso del Comune di Bologna e della Città Metropolitana. Alla data odierna è in corso il procedimento di liquidazione delle azioni**

Gli organi societari sono rappresentati dal Consiglio di Amministrazione (composto da 3 membri<sup>3</sup>, compreso il Presidente), dall'Assemblea dei Soci, dal Collegio dei Sindaci e dal Direttore Generale.

CUP2000 è organizzata secondo il modello *in house providing* e costituisce, in quanto tale, lo "strumento organizzativo specializzato"<sup>4</sup> preposto allo svolgimento, secondo criteri di economicità ed efficienza, dei servizi di interesse generale e alla produzione di beni e servizi, come descritti nell'oggetto sociale, funzionali al perseguimento dei fini istituzionali degli enti soci.

L'adozione dell'*in house* esprime pertanto la scelta delle Amministrazioni socie di un modello organizzativo e gestionale stabile di "autoproduzione" delle prestazioni e delle attività ICT<sup>5</sup>, opposto dunque al tradizionale sistema di acquisizione da mercato (cd. esternalizzazione).

Sotto questo profilo la relazione tra CUP2000 e la Committenza si configura non già di terzietà, bensì di identità sostanziale (ancorché permanga la formale distinzione della soggettività giuridica)

<sup>3</sup> Il numero dei consiglieri di amministrazione è stato ridotto da 5 a 3, in attuazione dell'art. 4 D.L. 95/2012, nell'ambito dell'ultima revisione statutaria, avvenuta in data 18/06/2014.

<sup>4</sup> Art. 1.2 dello Statuto Sociale.

<sup>5</sup> Cfr. punto 5 delle premesse della *Convenzione tra gli enti pubblici soci della società CUP2000 S.p.A. per l'organizzazione di servizi ad alta tecnologia informatica a supporto delle attività sanitarie, socio-sanitarie, sociali e dei servizi degli Enti Locali alla persona per la determinazione in ordine al loro svolgimento a mezzo della Società CUP2000 S.p.A.*



equiparabile al rapporto intercorrente tra l'ente pubblico e le proprie strutture organizzative interne.

Tale relazione costituisce il presupposto dell'inserimento di CUP2000 nel conto economico ISTAT<sup>6</sup> in base alla riconosciuta natura di *"produttore pubblico di servizi ausiliari, appartenente al settore delle Amministrazioni Pubbliche"*<sup>7</sup>.

Si tratta evidentemente di elementi e caratteristiche che determinano un'alterazione dello schema causale tipico del contratto di società (art. 2247 c.c.): l'interesse della produzione *in house* è vincolato alla soddisfazione dei fini pubblici attribuiti dall'ordinamento alla cura degli enti pubblici soci, e non è viceversa collegato all'esercizio in comune di un'attività economica.

Nel contempo, la relazione di strumentalità tra la società e le amministrazioni socie determina il venire meno della ragione istitutiva dell'*in house* quando venga meno la *necessaria* domanda di beni e servizi proveniente dai soci controllanti, ad esempio, per dismissione di attività, ovvero per mancato rinnovo degli affidamenti.

Gli elementi che caratterizzano il modello *in house* sono:

- a) il capitale interamente pubblico;
- b) la prevalenza/esclusività dell'attività a favore dei Soci;
- c) un controllo sulla società analogo a quello esercitato dalle PA socie sui propri uffici.

Tali elementi - originariamente enucleati dalla giurisprudenza comunitaria - hanno di recente trovato riconoscimento normativo, sia pure con qualche precisazione, nell'art. 5 del D.Lgs. n. 50 del **18 aprile 2016** *"Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture"*: sicché l'*in house*, da istituto giurisprudenziale di natura eccezionale e derogatoria, diviene ora un modello tipizzato di collaborazione tra soggetti pubblici.

Si tratta di elementi che devono sussistere contemporaneamente (non è ammissibile la presenza alternativa dell'uno o dell'altro) affinché la società sia pienamente rispondente al modello organizzativo e possa dunque crearsi quella particolare relazione strumentale con gli enti soci che legittima l'affidamento diretto delle attività e dei servizi, senza il previo esperimento di una procedura di gara<sup>8</sup>.

<sup>6</sup> Conto economico consolidato redatto annualmente ai sensi dell'art. 1, comma 3, L. 31/12/2009 n. 196 (e ss.mm.) e pubblicato per l'anno 2014 in G.U. – Serie Generale n. 210 del 10 settembre 2014.

<sup>7</sup> Così la scheda tecnica ISTAT di classificazione di CUP2000 S.p.A..

<sup>8</sup> L'affidamento diretto a un soggetto giuridico che, ancorché formalmente distinto dall'Amministrazione Controllante, ne costituisce sostanzialmente una branca o "un braccio operativo" non viola i principi del Trattato, e in particolare il principio di concorrenza, in quanto l'autoproduzione non presuppone un'alterità di soggetti. Questo è il principio cardine su cui si fonda la giurisprudenza comunitaria sull'*in house*.

Relativamente al primo aspetto, sia lo Statuto di CUP2000 sia la Convenzione di diritto pubblico sottoscritta dai Soci prevedono specifiche clausole volte a salvaguardare la natura pubblica del capitale, stabilendo precisi limiti alla circolazione delle azioni<sup>9</sup>.

Con riferimento al secondo aspetto, CUP2000 eroga i propri servizi in maniera pressoché esclusiva a favore dei Soci, con una legittimazione meramente residuale a svolgere attività in ambito internazionale, ovvero a partecipare a progetti finanziati da Autorità nazionali e internazionali, fatto salvo che vi sia la preventiva approvazione dell'Assemblea e si tratti di progetti e attività di interesse degli Enti Soci. Tale previsione - già introdotta nello Statuto, a seguito delle modifiche apportate all'art. 13 del Decreto "Bersani" dalla legge 23 luglio 2009 n. 99 *"Disposizioni per lo sviluppo e l'internazionalizzazione delle imprese, nonché in materia di energia"* (cd. Legge Sviluppo<sup>10</sup>) - risulta coerente anche con la normativa comunitaria di recente emanazione, che ritiene sufficiente la condizione della "prevalenza" (intesa come percentuale superiore all'80%) dell'attività svolta dalla società a favore delle Amministrazioni controllanti.

Terzo e ultimo aspetto rilevante che caratterizza la struttura societaria *in house* è il cd. "controllo analogo" effettuato da parte degli azionisti, ora definito dalla legislazione comunitaria e nazionale quale *"influenza determinante sia sugli obiettivi strategici che sulle decisioni significative della persona giuridica controllata"*.

CUP2000 ha un sistema di *governance* corrispondente al modello cd. tradizionale (Consiglio di Amministrazione, Assemblea dei Soci e Collegio Sindacale); ciò detto, lo Statuto - oltre a rimettere ai Soci la formale designazione dei componenti del Consiglio di Amministrazione e del Collegio Sindacale - attribuisce all'Assemblea competenze "rafforzate" e più tipicamente gestionali, rispetto al modello tradizionale di S.p.A., al fine di consentire un controllo "interno" sugli atti di maggiore rilevanza strategica.

Lo Statuto di CUP2000 S.p.A. prevede altresì un controllo "esterno", esercitato da organi pubblici appositamente costituiti dai Soci: in tal senso la Convenzione sopra citata ha previsto l'istituzione un organo pubblico (Conferenza di Coordinamento) distinto in quanto tale dagli organi societari e costituito dai rappresentanti degli enti soci.

Si tratta di un controllo analogo esercitato in forma "congiunta", tipico nell'*in house* e cd. frazionato o pluripartecipato, esercitato dunque anche dai soci che detengono partecipazioni di minoranza<sup>11</sup>.

---

<sup>9</sup> Gli artt. 5 e 16 rispettivamente del D.Lgs. n. 50/2016 e del D.Lgs. n. 175/2016 "Testo unico in materia di società a partecipazione pubblica" rendono ora ammissibili la partecipazione di capitali privati, a condizione che non comportino controllo o potere di veto, siano prescritti da norme di legge e che non esercitano un'influenza determinante sulla persona giuridica controllata.

<sup>10</sup> La legge ha eliminato il concetto di esclusività, presente nell'originaria formulazione, e circoscritto la finalità di tutela della concorrenza perseguita dalla norma al solo territorio nazionale.

<sup>11</sup> Le amministrazioni aggiudicatrici esercitano su una persona giuridica un controllo congiunto, quando siano soddisfatte tutte le seguenti condizioni:

a) gli organi decisionali della persona giuridica controllata sono composti da rappresentanti di tutte le amministrazioni aggiudicatrici o enti aggiudicatori partecipanti. Singoli rappresentanti possono rappresentare varie o tutte le amministrazioni aggiudicatrici partecipanti;

b) tali amministrazioni aggiudicatrici o enti aggiudicatori sono in grado di esercitare congiuntamente un'influenza determinante sugli obiettivi strategici e sulle decisioni significative di detta persona giuridica;

In particolare l'art. 6 della Convenzione "*in house*" riserva alla Conferenza di Coordinamento funzioni di indirizzo, controllo e programmazione strategica attraverso:

- l'approvazione degli atti di programmazione, in particolare il piano pluriennale di attività, il *Budget* e il piano degli investimenti, e degli atti di gestione, quali il bilancio di esercizio e gli atti societari più rilevanti (ad esempio lo statuto);
- la verifica dello stato di attuazione degli obiettivi assegnati alla Società;
- l'emanazione di direttive per il perseguimento degli obiettivi, determinati annualmente dall'Assemblea;
- la verifica dell'adozione e della concreta applicazione dei regolamenti previsti da specifiche norme di legge (regolamento per gli acquisti, regolamento per il reclutamento del personale e di conferimento degli incarichi professionali);
- la definizione degli indirizzi strategici valevoli per il mandato dei consiglieri di amministrazione designati dagli enti soci;
- l'individuazione di criteri omogenei di remunerazione delle attività svolte dalla società a favore dei soci nonché la definizione di criteri uniformi per la stipula delle convenzioni di servizio, al fine di garantire il rispetto dei principi di efficacia e trasparenza nell'esecuzione delle prestazioni.

Le convenzioni di servizio - che attribuiscono a ciascun Socio committente determinate prerogative (cfr. art. 5 della Convenzione) volte ad assicurare il controllo "strutturale" e "sostanziale" sulle attività svolte a loro favore dalla Società - devono avere una funzione meramente esecutiva della Convenzione istitutiva dell'*in house* e, di regola, non devono rappresentare il risultato di una specifica negoziazione tra l'ente e la società<sup>12</sup>. In altri termini, il controllo analogo, quale prerogativa dell'ente affidante di determinare le scelte di gestione produzione dell'ente *in house*, deve escludere una negoziazione bilaterale delle condizioni di fornitura del bene o di prestazione del servizio. La contrattazione è, infatti, un indice dell'autonomia organizzativa della società, e ne determinerebbe la qualificazione di "terzo" rispetto alla committenza, con la conseguente assoggettabilità alla normativa nazionale ed europea sugli appalti pubblici.

### Aggiornamento a consuntivo 2016 del quadro normativo di riferimento per CUP2000

La Regione Emilia Romagna, con DGR n. 1015 del 28 giugno 2016, ha definito "il modello amministrativo di controllo analogo" e i relativi ambiti di esercizio (trasparenza e anticorruzione, reclutamento del personale e conferimento di incarichi professionali, contenimento delle politiche retributive, contratti pubblici, nomine e compensi degli organi amministrativi, profili patrimoniali, contabili e finanziari) demandando al Servizio Pianificazione Finanziaria e Controlli la definizione delle procedure per la raccolta dei dati e delle informazioni, necessarie alla verifica del rispetto, da parte delle società *in house*, dei vincoli normativi nelle materie appena indicate.

c) la persona giuridica controllata persegue interessi contrari a quelli delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori controllanti (art. 5 del D. Lgs. n. 50/2016).

<sup>12</sup>Le convenzioni verranno formulate dai singoli enti e accettate dalla società, così sempre l'art. 5 della Convenzione tra i Soci.



I vincoli e le peculiarità del modello *in house*, per alcuni versi non coerenti con le finalità lucrative tipiche della tipologia societaria per azioni, hanno trovato adeguata formalizzazione nella nuova configurazione di CUP2000 in società consortile per azioni, quale *forma giuridica ritenuta più idonea al raggiungimento degli scopi sociali* (così il verbale dell'Assemblea straordinaria del 22 giugno 2016). La trasformazione societaria e le modifiche statutarie conseguenti hanno, infatti, lasciato sostanzialmente inalterato il precedente assetto istituzionale e organizzativo (*governance*, regime di responsabilità dei soci, rapporti con i dipendenti e con i fornitori di mercato, criteri di redazione del bilancio) e hanno solo comportato - attraverso l'esplicitazione dell'assenza dello scopo di lucro (propria della società consortile) e del divieto di ripartizione degli utili - il definitivo allineamento tra le finalità perseguite e il modello societario prescelto.

Nel corso del 2016, le società *in house*, come innanzi accennato, sono state oggetto di due rilevanti interventi normativi:

- il D.Lgs. n. 50 del 18 aprile 2016, "*Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture*";
- il D.Lgs. n. 175 del 19 agosto 2016 "*Testo unico in materia di società a partecipazione pubblica*".

I due provvedimenti prendono in considerazione l'istituto dell'*in house* sotto due diverse prospettive e sono complementari nella definizione del quadro normativo di riferimento.

Il Codice annovera l'*in house* tra le tipologie ammissibili di affidamento dei contratti pubblici e si sofferma: a) sugli elementi costitutivi della relazione tra amministrazione aggiudicatrice e società controllata, che consente di non applicare le norme del Codice medesimo; b) sulle valutazioni e motivazioni che le Amministrazioni aggiudicatrici devono porre a base dei provvedimenti di affidamento.

**sub a) l'art. 5**, che ricalca pedissequamente le corrispondenti norme contenute nelle Direttive Europee, introduce nell'ordinamento italiano:

- la definizione normativa del concetto di *controllo analogo*, quale "*influenza determinante sia sugli obiettivi strategici che sulle decisioni significative*" del soggetto controllato, esercitabile *in forma congiunta* (cfr. nota 9) ovvero anche in via indiretta (cd. controllo analogo di terzo livello) per il tramite di un altro soggetto, a sua volta sottoposto al controllo analogo della stessa Amministrazione aggiudicatrice;
- la *prevalenza* dell'attività, nel senso che oltre l'80% dell'attività della società *in house* deve essere svolta a favore delle amministrazioni controllanti;
- la possibilità di partecipazione di capitali privati, sia pure eccezionale.

La norma non ha conseguenze immediate sulla struttura *in house* di CUP2000, già rispondente ai requisiti stabiliti dalla giurisprudenza e dalla legislazione comunitaria, anzi, evidentemente può rappresentare un punto di partenza per una nuova valutazione degli ambiti di attività della Società, in relazione al recepimento nell'ordinamento nazionale del concetto di "prevalenza", peraltro confermato dal *Testo Unico* in materia di società partecipate.

**sub b) l'art. 192** prevede l'istituzione presso l'ANAC dell'elenco delle stazioni appaltanti, che operano mediante affidamenti diretti nei confronti di proprie società *in house*. L'iscrizione in tale elenco deve avvenire secondo le modalità e i criteri definiti dall'ANAC medesima, con apposito atto. Nelle more della relativa emanazione, l'Autorità Nazionale Anticorruzione, con apposito comunicato del Presidente, in data 7.09.2016, ha fornito chiarimenti in ordine alla possibilità di effettuare affidamenti diretti alle società *in house*: "*tenuto conto dell'efficacia non costitutiva, ma meramente dichiarativa dell'iscrizione (cfr. parere del Consiglio di Stato del 1° aprile 2016 n. 855), l'affidamento diretto alle società in house può essere effettuato, sotto la propria responsabilità, dalle amministrazioni aggiudicatrici e dagli enti aggiudicatori in presenza dei presupposti legittimanti definiti dall'art. 12 della direttiva 24/2014/UE e recepiti nei medesimi termini nell'art. 5 del D.Lgs. n. 50 del 2016 e nel rispetto delle prescrizioni di cui ai commi 2 e 3 dell'art. 192, a prescindere dall'inoltro della domanda di iscrizione*".

Il richiamo al comma 2 conferma l'immediata applicabilità nel periodo transitorio della previsione secondo cui, qualora l'affidamento *in house* abbia a oggetto *servizi disponibili sul mercato in regime di concorrenza*, le stazioni appaltanti dovranno effettuare preventivamente una valutazione della congruità economica dell'offerta del soggetto *in house*, avendo riguardo all'oggetto e al valore della prestazione, dando inoltre conto nelle motivazioni del provvedimento

di affidamento *delle ragioni del mancato ricorso al mercato; dei benefici per la collettività della forma di gestione prescelta, anche con riferimento agli obiettivi di universalità e socialità, di efficienza, di economicità e di qualità del servizio, nonché di ottimale impiego delle risorse pubbliche*

La norma mal si concilia con la definitiva ri-affermazione della *in house* a livello normativo e, soprattutto, sembra trascurare le valutazioni già compiute *ex ante* dalle Stazioni Appaltanti, ivi comprese quelle relative ai *benefici di sistema*, sottese all'adozione della *in house* quale modello organizzativo e gestionale stabile di "*autoproduzione*".

Il *Testo Unico* segue viceversa un approccio definitorio e declina in apposite previsioni, nell'ambito della più ampia disciplina delle società a controllo pubblico, le specificità del modello societario *in house*, con riferimento in particolare a: a) oggetto sociale; b) assetto organizzativo e contenuti dello statuto sociale; c) organi di amministrazione e controllo.

**sub a) art. 4, comma 4:** *l'oggetto esclusivo delle società in house può ora prevedere la coesistenza di più attività, purché ascrivibili alle attività previste dallo stesso art. 4, anche fra loro eterogenee (così superando alcuni orientamenti interpretativi, che avevano ritenuto ad esempio incompatibile lo svolgimento di servizi pubblici con le attività strumentali in house).*

**sub b) art. 16:** i requisiti del controllo analogo possono essere acquisiti mediante la conclusione di appositi patti parasociali, anche di durata superiore ai cinque anni, in deroga all'art. 2431 *bis* del codice civile.

Gli statuti, fermo restando il principio della prevalenza già sancito dall'art. 5 del D.Lgs. 50/2016 (l'80% del fatturato della società deve essere realizzato nello svolgimento di compiti affidati dagli enti soci) devono altresì prevedere *che l'ulteriore produzione sia consentita solo a condizione che la stessa permetta di conseguire economie di scala o altri recuperi di efficienza sul complesso dell'attività principale della società*. Possono altresì contenere clausole derogatorie agli artt. 2380 *bis* e 2409 *novies* del codice civile.

**sub. c) art. 11, comma 15:** agli organi di amministrazione e controllo è applicabile l'istituto della *prorogatio* di cui alla L. 444/94. Per tutte le società a controllo pubblico il *Testo Unico* pone un obbligo di adeguamento statutario entro il 31.12.2016 ai principi di cui all'art. 11, che impattano in massima parte sugli organi di *governance*.

L'istruttoria preliminare alle modifiche richieste dal *Testo Unico* - peraltro in gran parte già introdotte nel vigente Statuto societario di CUP2000, in occasione delle precedenti revisioni - verrà svolta congiuntamente alle altre società regionali, nei gruppi di lavoro istituiti nell'ambito del Tavolo di Coordinamento per il riordino delle società partecipate, di cui alla DGR n. 514/2016.

## Organizzazione

L'assetto organizzativo attuale di CUP2000 è stato perfezionato agli inizi dell'esercizio 2015, attraverso l'introduzione di diversi cambiamenti nella struttura della Società, finalizzati a:

- recuperare efficienza gestionale;
- costruire progressivamente un assetto coerente con il percorso di cambiamento previsto dal *Piano Strategico operativo* approvato il 30 luglio 2014.

## Assetto

L'organizzazione aziendale di CUP2000 si basa sul modello a *matrice*, ovvero su una struttura per progetti orientata ai Soci committenti. La struttura organizzativa si compone di:

- **5 strutture orizzontali** denominate *Business Unit* (BU) che hanno il compito di realizzare i progetti/servizi, e rappresentano l'interfaccia "produttiva" con i Soci committenti. I progetti/servizi sono raggruppati nelle 5 BU per area di prodotto e Soci di riferimento, e sono:

- ⇒ **BU Progetti Regionali.** Si occupa della realizzazione dei progetti ICT di interesse regionale, quali ad esempio il macro progetto Sviluppo per le Aziende (SPA) che raccoglie le principali attività di re-ingegnerizzazione dell'infrastruttura regionale e progetti di integrazione aziendale, quali Sistema unico per la Gestione Risorse Umane (GRU), Sistema Contabilità (GAAC), progetto Noti-er, Sistema Socio Sanitario SISS, e la Nuova Cartella Sole / Scheda Sanitaria Individuale per la Medicina Generale. Inoltre, la BU segue i progetti europei *Motion* e *Oplon*, i servizi *e-Care*, lo sviluppo dei progetti con LEPIDA, e le attività del progetto *Travel planner*;
- ⇒ **BU Servizi Regionali.** Si occupa della conduzione dei macro servizi regionali, quali il servizio SOLE, comprensivo del *deploy* della nuova Cartella SOLE, del *Help Desk* (HD) tecnico rivolto ai Medici e agli operatori sanitari, i servizi del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), di monitoraggio dei portali per i servizi sanitari *online* rivolti ai cittadini, compreso l'HD di specie, i servizi informativi del Numero Verde Regionale (NVR), del *Call Center* Città di Bologna e le attività di assistenza tecnica *on site* per i medici SOLE. Inoltre, la BU segue anche attività progettuali e di *deployment* della dematerializzazione e della cartella clinica carceraria SISP;
- ⇒ **BU Sistemi aziendali per l'Accesso.** Si occupa della realizzazione dei progetti di sviluppo organizzativo e tecnologico, per accedere alle prestazioni specialistiche ambulatoriali delle Aziende Sanitarie di Bologna, Imola, Ferrara e Modena, e che comprendono: la conduzione dei relativi servizi tecnologici e di progetti di *deployment* ICT, la gestione dei servizi di *front office*, *back office* e *call center* e gestione dei sistemi di pagamento Rete Unica di Incasso (RUDI) per le aziende sanitarie di AVEC. Inoltre, la BU ha in carico dal 2015 lo sviluppo e l'evoluzione del sistema di monitoraggio in tempo reale dei tempi di attesa, previsto dalla D.G.R. 1056/2015, e il progetto di collaborazione per il riuso del CUP Integratore con la Regione Puglia;
- ⇒ **BU Progetti Aziendali AVEC.** Si occupa della realizzazione del progetto Anagrafe Regionale (ARA) e della conduzione del Servizio Anagrafe Regionale (SAR), dei servizi di Digitalizzazione delle Cartelle Cliniche, Fascicolo del personale e documentazione amministrativa, per le Aziende di Bologna, dei servizi di Farmaceutica, per le Aziende AVEC, dei Servizi di *deployment* ICT, per AUSL di Bologna e AOSP Bologna, e della realizzazione del progetto Scrivania Virtuale e dei progetti di ICT, per le Aziende AVEC e per l'AUSL di Parma;
- ⇒ **BU Progetti Aziendali AVEN e Romagna.** Si occupa delle attività di supporto progettuale, *deployment* ICT e analisi, per l'AUSL Romagna, delle manutenzioni SISS sede di Cesena, dei progetti Rete unica di Incasso RUDI, per l'AO di Parma e l'AVEN, dello sviluppo del progetto archiviazione sostitutiva Cartelle Cliniche, dei servizi di digitalizzazione delle Cartelle Cliniche, Fascicolo del personale e documentazione amministrativa, per le Aziende AVEN e dei servizi di Farmaceutica per le Aziende di AVEN e per la AUSL della Romagna;
- **6 strutture verticali** di servizio denominate Funzioni (SF) che rappresentano le componenti aziendali e le risorse specialistiche, messe a disposizione per la realizzazione dei progetti e della produzione. Le strutture verticali sono:

- ⇒ **Funzione Sviluppo e Tecnologie.** Eroga i servizi di sviluppo *software*, servizi sistemistici, *datacenter* e tecnologie di *contact center*, *business intelligence*, sistema informativo aziendale;
- ⇒ **Funzione Analisi e Progettazione.** Eroga i servizi di analisi e progettazione, progettazione di portali, *test* e collaudo, formazione, progetti europei, internazionali e di ricerca e riuso;
- ⇒ **Funzione Comunicazione.** Eroga i servizi di Comunicazione aziendale e di progetto;
- ⇒ **Funzione Amministrazione, Controllo e Risorse Umane.** Eroga i servizi di amministrazione, contabilità, tesoreria, controllo di gestione, trattamento giuridico ed economico delle risorse umane, rapporti sindacali, qualità e miglioramento dei processi;
- ⇒ **Funzione Affari Generali, Legale e Contratti.** Eroga i servizi legali, affari generali, segreteria e *staff* al Consiglio di Amministrazione, contratti passivi, logistica, sicurezza sul lavoro, *privacy*.

I correttivi adottati puntano al modello matriciale “maturo”, caratterizzato dal ruolo realizzativo dei prodotti/servizi in capo ai *team* di progetto (BU), e dove le Funzioni forniscono alle stesse unità di produzione finale le competenze e gli *output* dei processi trasversali, necessari al pieno raggiungimento di quanto previsto nel piano annuale di attività, nonché garantiscono il miglioramento della qualità, l’efficienza e l’efficacia dell’Organizzazione, la crescita professionale e tecnica delle risorse e delle strutture operative, e l’orientamento costante all’innovazione. Nello specifico, l’assetto è strumentale a:

- perseguire il ri-orientamento della *mission* societaria definita nel *Piano Strategico operativo*;
- definire i livelli di responsabilità;
- mantenere catene decisionali corte;
- agire livelli di negoziazione tra Funzioni e BU, definiti e non reiterativi;
- focalizzare i direttori di BU nel ruolo di *project manager leader* della BU stessa;
- focalizzare le Funzioni al miglioramento della qualità, efficienza ed efficacia nella realizzazione di prodotti e nella erogazione di servizi;
- valorizzare le professionalità tecniche ICT interne, ricollocandole nel ruolo di *professional*, non gravati da compiti gestionali;
- valorizzare le competenze gestionali, sia dei direttori di BU sia di alcuni capi progetto selezionati;
- ricondurre gradualmente al criterio di univocità del committente/socio di riferimento, per quanto riguarda le attività seguite dalle BU, proponendosi di migliorare in tal modo il rapporto fiduciario con i Soci medesimi (continuità dell’interlocutore);
- riconoscere la natura della Società *in house*, con superamento del concetto di “attività di *marketing*” nei confronti dei Soci;
- valorizzare alcune attività, vecchie e nuove, finalizzate a promuovere l’immagine di CUP2000 e ampliando i suoi margini di intervento a livello nazionale, europeo e internazionale.

Coerentemente a quanto appena esposto, sono stati realizzate le seguenti azioni riorganizzative:

- sono state ricondotte alcune risorse che si occupano di analisi e progettazione alla corrispondente Funzione Analisi e Progettazione;
- sono state ricondotte risorse che si occupano di *business intelligence* e analisi e sviluppo *software* alla corrispondente Funzione Sviluppo e Tecnologie;
- sono stati ricondotte le risorse facenti parte delle Funzioni e serventi una sola *Business Unit* alla BU stessa, dando in tal modo un ruolo maggiormente gestionale ai direttori di BU e superando “tempi negoziali” interni non necessari;
- è stata introdotta una nuova BU di riferimento per i progetti afferenti alle aziende sanitarie dell’AVEN e alla AUSL Romagna;
- l’attività di *project management* è stata assegnata al direttore di BU, che ha il compito di individuare, se necessario, alcuni *project manager* a fronte di progetti di particolare complessità (si è così ridotta la parcellizzazione del ruolo di specie in ambiti che, per “massa critica”, non richiedevano l’identificazione di tali figure);
- alcune risorse precedentemente dedicate al ruolo di *project manager*, e caratterizzate da *skill* professionali particolarmente significativi, sono state riassegnate alle Funzioni, al fine di consentire la massima valorizzazione della professionalità ICT, per la quale la Società si deve sempre di più caratterizzare.

Al di fuori della matrice organizzativa, al fine di sviluppare una reale sinergia tra CUP2000 e i settori ICT delle Aziende Sanitarie, nel 2016 sarà pienamente operativo un gruppo “laboratorio”, del quale faranno parte professionalità tecniche della Società e professionalità tecniche delle Aziende medesime. Le attività del suddetto “laboratorio” saranno tese a valorizzare la *community* ICT e il *network* regionale, utilizzando - secondo l’esperienza maturata sul campo dalle Aziende Sanitarie e le specifiche competenze CUP2000 - la forma organizzativa della rete collaborativa, versatile, leggera che consenta alle persone di lavorare in concerto e favorisca la funzionalità, la concretezza e l’orientamento ai risultati. In termini più concreti, si tratterà di una conduzione dei progetti con squadre temporanee di “persone chiave”, che si uniscono, a seconda delle necessità, per collaborare in vista di tematiche specifiche, in alcuni casi altamente specialistiche, rappresentando una combinazione funzionale di competenze e ruoli. Occorre sottolineare che i criteri generali di aggregazione delle attività, per quanto riguarda le BU, sono stati applicati tenendo conto della storia dei progetti in essere (continuità direzionale specifica) e dei carichi di lavoro (distribuzione sufficientemente equilibrata del peso delle strutture), dimensioni organizzative che, ad oggi, non consentono ciò che risulterebbe una mera adesione formale e rigida all’esclusivo parametro “socio di riferimento”. Pertanto, l’assetto è uno strumento gestionale da agire secondo la convinzione teorica ed empirica che sia necessario mantenere una forte capacità adattativa da parte dell’Organizzazione, a maggior ragione in questa fase di sostanziali cambiamenti preannunciati.

Al di fuori dell’assetto organizzativo *strictu sensu*, opera, poi, il Comitato Scientifico di CUP2000 (composto da sei membri di estrazione universitaria e presieduto dal DS) a forte connotazione interdisciplinare (informatica, giuridica, economica, sociologica, clinica, etc.) con il compito di suggerire e indirizzare temi di ricerca, creare momenti di approfondimento, dibattito, divulgazione, formazione, etc..

## Dotazione organica

L'articolazione quali / quantitativa della dotazione organica della Società è orientata a corrispondere progressivamente alle finalità societarie. Tale percorso è già stato avviato nel 2015 e registra i seguenti interventi: i) l'introduzione delle modifiche organizzative (descritte nel paragrafo precedente) tendenti a una maggiore valorizzazione e al potenziamento delle competenze tecniche, per meglio soddisfare le esigenze dei Soci; ii) il reimpiego di risorse interne, attraverso un percorso di riqualificazione, verso attività rientranti nelle commesse in crescita di domanda, quali servizi di *help desk* e *call center*; iii) l'ottimizzazione dei servizi di *e-Care*, attraverso l'unificazione dei progetti territoriali di Bologna e Ferrara.

*Tabella 2: andamento storico personale dipendente*

Dipendenti	2013	2014	2015	2016
Dirigenti	11	10	10	10
Quadri	17	17	18	19
1° livelli	31	32	32	32
2° livelli	61	57	62	66
3°S livelli	29	30	30	28
3° livelli	80	88	93	94
4°S livelli	174	179	176	173
4° livelli	113	99	82	81
5° livelli	55	44	24	20
Totale Dipendenti	571	556	527	523

Le risultanze delle iniziative adottate trovano riscontro nei dati di organico 2015, che registrano una riduzione di 44 unità, rispetto al 31/12/2013, e di 29 unità, rispetto al 31/12/2014 a parità di produzione.

Nel 2016 le unità a tempo indeterminato risultano pari a 516 e i contratti a termine sono solo 7.

*Tabella 3: andamento storico personale dipendente a tempo indeterminato e determinato*

Dipendenti	2013	2014	2015	2016
tempi indeterminati	533	522	519	516
tempi determinati	38	34	8	7
Totale	571	556	527	523

I 523 dipendenti 2016 si suddividono in 337 unità *full time* e 186 unità *part time* e corrispondono a 479 unità equivalenti.

L'analisi della composizione degli addetti rileva un buon livello di scolarità, una prevalenza di genere femminile e un'alta incidenza di impiego di giovani:

- 35% di laureati, 58% di diplomati e 7% con licenza media;



- 68% di risorse di sesso femminile;
- 47% di età inferiore ai 40 anni, di cui il 41% compreso tra i 30 e i 40 anni.

Nel prossimo biennio la Società continuerà a rimodulare l'organico in ragione della *mission*, mediante:

- la riduzione delle attività di sportello fisico di *front office servizi per l'accesso*;
- l'innovazione e la razionalizzazione dei sistemi di *call center*, secondo le linee già implementate nel 2016 e precisamente:
  - creazione di un *Help Desk* unico di primo livello per il cittadino, attraverso l'unificazione dei servizi informativi di *Call center*, Numero Verde Regionale, *Help Desk* FSE cittadino;
  - riconversione del personale di *front office*, su attività di *help desk* di primo livello per gli operatori sanitari (MMG, Pediatri, Medici Ospedalieri, Infermieri, Operatori medicine di base, Medici di continuità assistenziale, etc.) ovvero dedicato alla risoluzione di problematiche ricorsive e/o ripetitive o programmabili;
  - contestuale specializzazione e utilizzo delle competenze tecniche degli attuali operatori tecnici HD, per la creazione di un HD di secondo livello, più specializzato e tecnico;
  - riqualificazione del personale di *front office*, per potenziare i servizi di *Help Desk*, *CUPweb*, e per supportare l'incremento atteso a livello regionale di operazioni prenotative *on line*;
  - reingegnerizzazione dei servizi di *call center* prenotativo, potenziandoli con risorse provenienti dal *front office* di sportello;
  - riqualificazione del personale di *back office* offerta Sanitaria, per supportare le Aziende nei processi di riduzione dei tempi di attesa e configurazione delle agende "percorsi di secondo accesso";
  - potenziamento delle funzioni di analisi e progettazione;
  - potenziamento delle funzioni di *business intelligence* e analisi e progettazione *software*;
  - massima valorizzazione della professionalità ICT, per la quale la Società si deve sempre di più caratterizzare.

Nella seguente Tabella 4 si riporta la programmazione del personale negli anni 2017, 2018 e 2019 in comparazione con l'esercizio 2016.

Nell'arco del Piano il numero di dipendenti si stabilizza in 520 unità: il personale a tempo determinato viene ridotto; è previsto il mantenimento del *turn over* nell'ambito dei servizi di ICT e *management*, necessario allo svolgimento dei servizi di interesse generale dei Soci; sono altresì programmate 4 assunzioni per il potenziamento dei servizi di ICT.

Tabella 4: andamento personale dipendente 2017-2019

Dipendenti	2016	2017	2018	2019
Dirigenti	10	10	10	10
Quadri	19	19	19	19
1° livelli	32	32	32	32
2° livelli	66	66	68	68
3°S livelli	28	28	28	28
3° livelli	94	95	95	95
4°S livelli	173	173	173	173
4° livelli	81	78	78	78
5° livelli	20	17	17	17
Totale Dipendenti	523	518	520	520

Tabella 5: andamento personale dipendente 2017-2019 tempo indeterminato

Dipendenti	2016	2017	2018	2019
tempi indeterminati	516	518	520	520
tempi determinati	7			
Totale	523	518	520	520

La rimodulazione dell'organico - stante la messa in esecuzione delle azioni CUP2000 "dipendenti" sopra esposte - porterà al dimensionamento in risorse umane dedicate delle attività societarie rappresentato in Tabella 6, da cui si evince la progressiva crescita delle attività a supporto della gestione ICT nei percorsi dei committenti / soci.

Tabella 6: Programmazione della rimodulazione dell'organico CUP2000 2017-2018

Attività	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Front office	200	191	180	169	154	139
Call Center	104					
Back office	21					
Digitalizzazione	42	33	32	32	32	32
<b>ICT e Management</b>	<b>189</b>	<b>303</b>	<b>311</b>	<b>317</b>	<b>334</b>	<b>349</b>
<i>Progettazione, Gestione aziendale ICT, Management</i>	189	185	183	181	183	183
<i>Help Desk Cittadino e Contact Center</i>		97	100	108	123	138
<i>Back office per offerta sanitaria e riduzione tempi di attesa</i>		21	28	28	28	28
Totale	556	527	523	518	520	520



### Reclutamento personale biennio 2017-2018

Come previsto dall'art. 25 del TU in materia di società a partecipazione pubblica (D.Lgs. n. 175 del 19/08/2016), CUP2000 ha provveduto a effettuare la ricognizione del personale in servizio presso tutte le Funzioni e le *Business Unit* aziendali.

L'analisi della dotazione organica e la previsione di evoluzione della stessa, con un percorso di riconversione delle risorse verso servizi maggiormente richiesti stante lo stato di evoluzione tecnologica del Sistema, conferma l'assenza di esuberi di personale per tutte le funzioni aziendali. Ciò detto, la riduzione del ricorso a personale a tempo determinato, impiegato sui servizi operativi e il contestuale blocco del *turn over* sugli stessi servizi, se da un lato risponde alle finalità societarie, dall'altro, nel momento attuale, non consente la sostituzione di personale dimesso o assente di lunga durata, con evidenti ripercussioni sui livelli erogativi attesi, né consente di soddisfare le ulteriori richieste dei Soci. Le attività aziendali e l'avvio di nuovi progetti pongono il problema della necessità di nuove risorse e/o di riorganizzazione di alcuni settori, per fare fronte ai fabbisogni espressi.

Dalla ricognizione emerge la necessità di ripristino di alcune figure professionali specialistiche e nel contempo la necessità di copertura del prossimo eventuale *turn over*, per evitare un depauperamento della capacità produttiva della Società. Nel prossimo biennio si procederà\* a:

- assunzione di 4 nuove unità a tempo indeterminato;
- ripristino del *turn over* già in essere al 31/12/2016;
- ripristino del *turn over* che si genererà nel periodo.

Di conseguenza - e come già anticipato - le risorse aziendali impiegate complessivamente passeranno dalle 523 del 2016, alle 520 previste per il 2018.

Nel periodo di piano la composizione del personale dovrà mantenere i parametri previsti dalle norme in materia di lavoratori iscritti alle cd categorie protette ex L.68/99; peraltro, tali parametri sono esclusi dai limiti assunzionali.

A gennaio 2017 le risorse disabili in forza alla Società ammonteranno a 27, pari al 6% dell'organico e, pertanto, al di sotto della quota di riserva obbligatoria posta al 7%, pari a 31 unità. Nell'esercizio in avvio dovranno quindi essere effettuate 4 assunzioni a ripristino della quota di riserva.

Gli appartenenti alle categorie protette ex L.68/99 art. 18, ossia "orfani", dovrebbero essere 4 unità pari all'1%, mentre attualmente c'è solo una risorsa in organico. La Società ripresenterà la richiesta nominativa al Centro per l'impiego, per ottemperare all'obbligo, con esito molto probabilmente negativo, poiché le risorse appartenenti a tale categoria non sono solitamente reperibili. Entro dicembre 2016 CUP2000 dovrà pertanto rinnovare la convenzione con il Centro per l'impiego ai fini di assolvere a detti obblighi.

**\* Il ripristino del *turn over* riguarderà i soli servizi ICT e Management – restano esclusi i servizi operativi front office, Call center, Back office, digitalizzazione. Si procederà alle assunzioni a tempo indeterminato compatibilmente con il quadro normativo conseguente all'entrata in vigore del D. lgs, 175/2016**

### Sede

La sede legale della Società CUP2000 S.p.A. è sita in Bologna, via Del Borgo di S. Pietro n. 90/C - CAP 40126 - e ivi sono svolte le attività amministrative, progettuali e di servizio, quali sviluppo *software*, conduzione sistemi e *data center*, analisi e progettazione, e *help desk* tecnico.

La Società è operativa anche presso le seguenti Unità locali e operative:

- Bologna, via Capo di Lucca n. 31, sede aperta dal 30/10/2006 per localizzare i servizi di *call contact center* e le attività di *back office* delle Aziende e della Regione;
- Ferrara, via Ripagrande n. 5 - CAP 44100 - sede dei servizi di *call center* prenotazione CUP e *e-Care*, per le Aziende ferraresi;
- nell'area nord di Bologna sono situati i magazzini e le strutture preposte alle attività di digitalizzazione e archiviazione delle cartelle cliniche, ricette farmaceutiche e documentazione sanitaria e amministrativa. La loro localizzazione e la vicinanza alle principali reti stradali e autostradali consentono di raggiungere i Presidi di riferimento entro il termine di un ora. Attualmente le sedi dei siti preposti ai servizi di archiviazione sono le seguenti:
  - o Minerbio (BO) via Ronchi Inferiore n. 30 g/h/l/m/n - CAP 40061, località Ca' de' Fabbri - sede aperta dal 02/05/2009 per localizzare il centro di scansione e archiviazione;
  - o Granarolo (BO) via Badini n.7/2 - CAP 40057 - sede aperta dal 2014 per incrementare la capacità di archiviazione.

Nel corso del periodo di Piano, la Società amplierà le strutture di archiviazione della documentazione a supporto dei Soci committenti; al contempo, verificherà il possibile trasferimento della sede legale (e operativa in senso stretto) in immobile di proprietà del Sistema, con l'obiettivo di ridurre / razionalizzare la voce di costo "locazioni".

#### Orari di operatività

CUP2000 eroga i propri servizi in maniera continuativa, attraverso il monitoraggio dei livelli dei singoli servizi informatici, tecnici e operativi.

L'operatività dei sistemi informatici gestiti dalla Società è di 7 giorni su 7, h24. La continuità di servizio è garantita anche attraverso servizi sistemistici sui *server* e i *database* in gestione.

Il servizio di supporto sistemistico di CUP2000 opera sia in modalità proattiva - utilizzando sistemi di monitoraggio che permettono di rilevare autonomamente il problema - sia su richiesta, qualora gli utenti del sistema o altri rilevino una problematica. Al di fuori degli orari di operatività dell'*Help Desk* di primo livello, CUP2000 garantisce un servizio di reperibilità sistemistica, dedicato ai guasti bloccanti, oltre al funzionamento ordinario, che è: dal lunedì al venerdì, dalle ore 7.00 alle ore 23.00, e il sabato, dalle ore 7.00 alle ore 16.00.

I servizi di *Help Desk* di primo livello per i sistemi sovra aziendali e di secondo livello e per i *software* sviluppati direttamente operano dal lunedì, al venerdì, dalle ore 8.00 alle ore 19.00, e il sabato, dalle ore 8.00 alle ore 13.00. Qualora si concordasse con i committenti/soci una uniformità oraria per servizi omogenei, ciò consentirebbe una maggiore flessibilità delle risorse e una migliore efficienza nella gestione dei servizi.

La Società eroga anche servizi di *Help Desk* con operatività h 24 su particolari prodotti, quali la cartella clinica di continuità assistenziale e il sistema informativo sanità penitenziaria SISP.

Gli orari di servizio dei *call center* rientrano nell'operatività settimanale, e precisamente dal lunedì al sabato, con fasce orarie di risposta dalle 7.30 alle 18.30.

Gli orari di servizio al pubblico dei servizi di *front office* sono previsti nelle singole convenzioni, e rientrano nella operatività settimanale dal lunedì, al sabato, con fasce orarie di apertura al pubblico dalle 7:30 alle 17:30 nei diversi punti di erogativi del servizio CUP di Bologna, e sino alle 19 per i Punti di accettazione dell'AO di Bologna.

## Produzione

### Project Management

I *Project Manager* della Società offrono le competenze indispensabili per rispondere alle necessità dei Soci, necessità immediate e specifiche, e sempre con un'attenzione al "sistema" Regione. In stretto rapporto con il Committente, definiti gli obiettivi che si vogliono raggiungere, si procede con la declinazione delle attività e delle operazioni necessarie al raggiungimento di tale fine, insieme alla messa a punto delle strategie e degli strumenti di monitoraggio, verifica e valutazione, specifici per ogni fase di progetto.

La Società può svolgere un affiancamento progettuale alle Direzioni Generali e ICT delle Aziende, per l'individuazione delle forme più agili, rapide ed efficienti finalizzate a reingegnerizzare e rendere omogenei la gestione tecnico/amministrativo e i percorsi clinico-assistenziali, tramite studi specifici sulla rilevazione dello stato attuale, la definizione dello scenario futuro e l'individuazione del *benchmark* di confronto con le soluzioni che la Società o il mercato possono mettere a disposizione, nella logica di una razionalizzazione che consenta il conseguimento di risultati efficaci ed efficienti, e ne preservi la qualità.

### Analisi e Progettazione

La funzione di analisi e progettazione della Società mantiene un ruolo determinante, anche per il prossimo triennio, nelle fasi di analisi dei requisiti, definizione delle specifiche per lo sviluppo dei sistemi *core* (dove presenti) e delle specifiche di integrazione con i sistemi dei Soci (integrazione con fornitori terzi), al fine di modellare quanto richiesto dai referenti di dominio della Committenza (regione, aziende, aree vaste, comuni, area metropolitana). La funzione estende i propri campi di azione, abbracciando anche aspetti di analisi organizzativa, di processo e impatto, sui principali temi a evidenza regionale (per es. telemedicina, migranti, etc.) fornendo un supporto qualificato ai Soci, nell'implementazione dei percorsi regionali riferiti alle proprie strutture. Già dal 2016 devono essere estese le competenze sugli strumenti di monitoraggio, arrivando a offrire strumenti di controllo integrati, che producano dati sia per gli operatori coinvolti sia per le direzioni delle aziende.

### Formazione

La Società fornisce servizi di formazione in aula, a distanza, redazione di manualistica cartacea e di *help online*, affiancamento *on site*, nei percorsi di diffusione delle applicazioni.

Il giusto *mix* di aspetti formativi / informativi permette di supportare i Soci nella diffusione di applicazioni *mission critical*; spostare, inoltre, l'accesso a materiale formativo / informativo, dalla

carta, all'*help online* - contestuale alle singole funzioni delle applicazioni, e alla formazione a distanza (*eLearning*) per la messa in produzione di nuove funzioni applicative - permette di ridurre i costi formativi nel suo complesso.

### Test & Collaudo

La Società fornisce servizi di *test & collaudo*, principalmente legati alle necessità di integrazione con i sistemi regionali, richieste ai fornitori dei sistemi delle Aziende sanitarie o dei MMG/PLS. L'ordine al fornitore è emesso da CUP2000, nell'ambito dei progetti regionali o dalle Aziende stesse; CUP2000 - in entrambi i casi - si fa carico del supporto al fornitore, nell'interpretazione delle specifiche della fornitura di un ambiente di laboratorio opportunamente configurato, dell'esecuzione dei *test* preliminari e del collaudo finale.

La Società ha altresì in carico i *test* delle applicazioni web rilasciate ai cittadini nonché delle APP su dispositivi mobili (per es. Fascicolo Sanitario Elettronico e CUPweb) nonché agli operatori sanitari (per es. Sistema Informativo Sanità Penitenziaria, Cartella di Continuità Assistenziale e Scheda Sanitaria Individuale dei MMG di prossimo rilascio). Il collaudo avviene, in questi casi, come momento di condivisione con la committenza.

### Sviluppo software

La Società fornisce servizi di sviluppo *software*, principalmente legati alle richieste di realizzazione, evoluzione e manutenzione delle seguenti tipologie di sistemi/applicazioni:

- sistemi di integrazione regionali (per es. SOLE e CUP integratore);
- sistemi applicativi regionali (per es. portale SOLE, Catalogo SOLE, Portale bandi MMG, Sistema Informativo Sanità Penitenziaria, Cartella di Continuità Assistenziale);
- sistemi applicativi per il cittadino (per es. Fascicolo Sanitario Elettronico e CUPweb);
- APP (*smartphone* e *tablet*) per il cittadino (per es. FSE) o per gli operatori sanitaria (per es. SISP);
- applicazioni specifiche necessarie all'erogazione di servizi richiesti dai Soci (per es. applicativo gestione digitalizzazione cartelle cliniche, applicativo gestione digitalizzazione prescrizioni farmaceutiche, piattaforma CUP2.0 per l'accesso alla specialistica ambulatoriale).

In linea con quanto indicato nei documenti citati in premessa, nel futuro di CUP2000 in tema di sviluppo *software* rivestirà un ruolo sempre più strategico l'interazione e l'integrazione con il mercato. In particolare l'attività interna di CUP2000 dovrà sempre più concentrarsi su produzione e gestione di applicazioni di rango regionale, che non hanno un immediato corrispettivo di mercato. Anche in termini di capacità produttiva l'assetto di CUP2000 deve essere funzionale a mantenere un gruppo di lavoro capace di agire il *know-how* sulle soluzioni gestite, e garantire l'uniformità e omogeneità dei servizi erogati, avvalendosi, come sempre fatto, del mercato per gestire le varie fasi di produzione, che possono prevedere, nel corso del tempo, differenti carichi di lavoro.

Un ruolo importante per CUP2000, nell'ambito del mercato ICT, è quello, inoltre, di stimolare e garantire l'innovazione delle soluzioni presenti nella Sanità regionale, promuovendo e sperimentando nuove tecnologie, *standard* e prodotti d'avanguardia, e definendo uno livello qualitativo elevato.

#### Business Intelligence

In relazione alle sempre più numerose richieste provenienti dai Soci su aspetti di monitoraggio, (per es. sui volumi legati al percorso di dematerializzazione delle ricette SSN) e di controllo (per es. su aspetti di appropriatezza prescrittiva) la Società ha costituito un gruppo di lavoro sui temi di *business intelligence*, *data warehouse* e *big data*. Il gruppo ha l'obiettivo di specializzarsi su almeno due fronti: i) il primo è quello dell'analisi dei bisogni, della comprensione del dato, al fine di individuarne la modalità di rappresentazione più opportuna, e garantendo la disponibilità di *data warehouse* completi e consistenti, che permettano di espletare le funzioni di monitoraggio e controllo dei sistemi sanitari regionali, in maniera rapida, puntuale ed esaustiva; ii) il secondo è quello della conoscenza sugli strumenti disponibili sul mercato, costruendo una corretta e strategica interazione / integrazione con il mercato stesso, a cui viene rivolto in maniera principale il ruolo di presentazione dei dati. Entrambi gli approfondimenti permetteranno alla Società di fornire risposte rapide e puntuali alle domande della committenza.

#### Standard / Ricerca e Sviluppo

La Società si distingue per l'innovazione, sia nell'uso dei principali *standard* di mercato, precorrendone in alcuni casi l'uso - come per lo *standard* SPCoop e HL7 nella prima versione di SOLE - sia nella partecipazione a progetti innovativi di ricerca (OPLON, MOTION entrambi ancora in corso) sia nell'uso della *Internet Of Things* (Flstar recentemente chiuso). Nell'ambito delle *call* di Horizon 2020, CUP2000 ha ottenuto finanziamenti sui progetti Activage (Activating Innovative IoT smart living environments for ageing well) e NCPeH (National Contact Point for eHealth) che inizieranno nel 2017.

CUP2000 è altresì Membro di HL7 Italia, partecipa costantemente, a supporto della Regione, ai tavoli di Sanità Elettronica, e sta cercando di acquisire una forte conoscenza anche sugli *standard* *OPENPeppol*, per gli aspetti amministrativi.

Le conoscenze maturate sui tavoli degli *standard* e sui progetti di ricerca e sviluppo hanno i loro "effetti pratici" sulla filiera progettuale e sulle attività per i Soci.

La ricerca di soluzioni fortemente innovative potrà essere potenziata e ampliata attraverso l'instaurarsi di collaborazioni, momenti conoscitivi e confronti di ampio respiro, a livello interregionale (si veda ad esempio il Protocollo sottoscritto con la Provincia Autonoma di Trento) ed europeo (con la predisposizione di progetti finanziabili dalla Comunità, in *partnership* istituzionali e d'impresa).

## Gestione

### Manutenzione infrastruttura applicativa

CUP2000 si occupa di effettuare la manutenzione sui *software* sviluppati in proprio, funzionale alla presa in carico e risoluzione di anomalie riscontrate negli applicativi. Sono comprese le seguenti tipologie di manutenzione:

- correttiva: interventi di risoluzione di errori (*bugs*) emersi dopo il *deployment* in produzione;
- normativa: interventi legati all'adeguamento dell'applicativo alle nuove normative, emesse a livello nazionale, regionale, locale;
- adattativa: modifiche legate all'evoluzione dell'ambiente in cui il *software* opera (sistemi operativi, db, *application server*, etc.);
- perfettiva: modifiche necessarie per garantire le *performance* e la manutenibilità del sistema;
- preventiva: modifiche effettuate dopo il *deployment* in produzione, finalizzate a prevenire possibili problemi, prima che abbiano un impatto significativo sul servizio.

### Manutenzione infrastruttura tecnologica

CUP2000 eroga servizi di gestione e manutenzione, sia ordinaria sia straordinaria, sulle infrastrutture, *server* e *database* funzionali ai sistemi regionali. L'attività di CUP2000 si concentra in particolare sui servizi sistemistici ad alto contenuto tecnico e specialistico, su sistemi *Open Source* (Linux, Apache, Java) e su *database* Oracle. Anche in quest'ambito risulta di particolare importanza il ruolo della Società nella sperimentazione e adozione di tecnologie d'avanguardia e nella spinta all'innovazione. I servizi riguardanti l'infrastruttura tecnologica sono suddivisi in due categorie:

- a) gestione ordinaria: sono da intendersi tutte le attività che vengono normalmente svolte per mantenere la corretta operatività del sistema;
- b) gestione straordinaria: sono da intendersi tutte le attività straordinarie, normalmente volte all'evoluzione tecnologica dei sistemi, che vengono erogate solo a seguito di opportuna pianificazione.

Il gruppo di lavoro di CUP2000 garantisce assistenza h24, 365 giorni all'anno, coprendo i giorni lavorativi con un presidio dalle 8.00 alle 19.00, completato da un servizio di reperibilità e da un monitoraggio puntuale e proattivo, che garantisce - anche in collaborazione con il mercato - livelli di servizio commisurati alla criticità dei sistemi gestiti.

### Dematerializzazione delle prescrizioni

In osservanza a quanto previsto dall'articolo 2 del DM 2 novembre 2011 e s. m. e i., riguardanti la dematerializzazione della ricetta medica cartacea presso le Regioni/Province Autonome, l'Emilia Romagna ha fatto la scelta di implementare la comunicazione dei soggetti prescrittori ed erogatori verso il SAC, creando un nodo regionale (SAR) integrato nella rete SOLE, per la comunicazione telematica dei dati sanitari.

La scelta di realizzare un *middleware* tra l'infrastruttura SOLE e il SAC - che ha innanzitutto il compito di ricevere le specifiche, secondo le specifiche dell'infrastruttura SOLE, e ri-mappare il messaggio, secondo le specifiche ministeriali di SOGEI, prima dell'invio al SAC - ha permesso la gestione di una serie di regole regionali che, se da un lato hanno semplificato il processo prescrittivo per i professionisti, dall'altro, assicurano il controllo sulla qualità delle prescrizioni stesse. In generale, la digitalizzazione della ricetta garantisce l'eliminazione degli errori prescrittivi, a vantaggio di un miglior percorso di cura per il paziente e, contemporaneamente, il controllo della spesa sanitaria da parte della Regione.

La gestione dell'intero ciclo di vita della prescrizione, tenendo traccia dello stato in cui essa è, determina, non solo una maggiore efficienza, eliminando ridondanze non necessarie, bensì anche il poter verificare se l'operazione richiesta è lecita e quindi accettarla o rifiutarla.

### Rendiconto 2016 dematerializzazione delle prescrizioni

A distanza di tre anni dall'avvio del progetto / processo di dematerializzazione, già si possono constatare molteplici benefici; quando il sistema sarà, infine, a regime, si potranno avere dati certi sulla prescrizione, sugli effettivi bisogni dei cittadini (analisi dell'effettivo erogato), e si potrà creare un "fascicolo farmaceutico", integrato con il fascicolo sanitario elettronico del paziente (a disposizione per finalità di cura), per una gestione più adeguata della *compliance* del paziente e del *follow up*, avendo un *feedback* immediato riguardo all'accesso dello stesso paziente nel percorso di cura prescritto. Tutto ciò porterà a una semplificazione dei processi e a un risparmio economico, stante i costi cessanti derivati dall'eliminazione delle ricette rosse, sostituite dal promemoria cartaceo, dal miglioramento del processo clinico, dall'impossibilità di utilizzare più volte la stessa prescrizione, oltre a una maggiore sicurezza e affidabilità dei flussi informativi, rispetto ai flussi tradizionali: grazie all'acquisizione in tempo reale dello stato di "erogato" della prescrizione sarà possibile sostituire i flussi ASA (specialistica) e AFT (farmaceutica) con i nuovi dati, direttamente derivati dal processo di dematerializzazione.

**Ad agosto 2016**, i MMG/PLS dell'Emilia-Romagna, attivi nel processo di dematerializzazione (farmaceutica e specialistica), risultavano pressoché la totalità (98%) e anche gli specialisti ambulatoriali e ospedalieri hanno raggiunto il 34%. Dal 1/01 al 31/08 del 2016 le prescrizioni dematerializzate valide sono state oltre 3.400.000, raggiungendo l'83% sul complessivo delle ricette informatizzate (ricette SOLE rosse + ricette dematerializzate).

### Servizi

#### Servizi regionali

I servizi erogati per conto della Regione Emilia Romagna sono definiti e normati nel "*Manuale delle Regole*". Il documento ha "*l'obiettivo di riportare la regolamentazione definita in merito all'attuazione dei Progetti ICT e all'erogazione dei Servizi ICT, con riferimento alle competenze e responsabilità in capo agli attori coinvolti, ovvero Regione Emilia Romagna, Aziende Sanitarie, Enti Locali, CUP2000 e fornitori terzi*"; tale documento viene aggiornato con scadenza annuale da parte di CUP2000 e dei Committenti regionali. Si riporta nel seguito una sintesi dei servizi erogati:

- Servizio attivazione/assistenza MMG/PLS (Servizio SOLE): si occupa della programmazione degli interventi *on site* presso i professionisti, dell'installazione della Nuova Cartella SOLE, dell'assistenza alle postazioni SOLE e della gestione del magazzino (nuove postazioni, gestione dell'HW ritirato). Orario di attività: lunedì - venerdì, dalle 8.30 alle 18.00;



- Servizi di HD:

⇒ HD tecnico: è rivolto ai MMG/PLS, Farmacie, personale delle Aziende (tecnico, amministrativo, sanitario) per cui effettua interventi in teleassistenza e prende in carico le richieste telefoniche (*inbound/outbound*) e via *e-mail* inerenti a:

- i) *hardware/software* fornito da CUP2000;
- ii) Nuova Cartella SOLE per la Medicina Generale;
- iii) 3 applicativi per la Pediatria;
- iv) 13 applicativi attualmente in uso ai professionisti della Medicina Generale in corso di dismissione;
- v) funzionalità dei Servizi dei diversi progetti regionali (es. SOLE);
- vi) connettività e internet;
- vii) registrazione vaccinazioni;
- viii) Portale SOLE e Catalogo SOLE;
- ix) problematiche amministrative;
- x) consultazione del Cedolino in formato elettronico;
- xi) utilizzo CNS;
- xii) Cartella Clinica Continuità Assistenziale (CCA);
- xiii) Sistema Informativo Sanità Penitenziaria (SISP).

Orario di attività: lunedì - venerdì, dalle 8.30 alle 18.30. Per il personale dedicato alla CCA (guardie mediche) e a SISP (medici e operatori degli istituti penitenziari) l'HD tecnico è attivo tutto l'anno h24.

**Nelle previsioni per il 2016**, si era ipotizzato un utilizzo della nuova cartella SOLE da parte di almeno il 50% dei professionisti. Le difficoltà nel giungere a un accordo con le OO.SS. dei MMG hanno determinato un utilizzo della nuova cartella di un numero di medici grandemente inferiore né ad oggi sono definiti i termini di un possibile accordo, in modo tale da poter ritardare il servizio di *help desk* su eventuali mutate necessità. È però indispensabile che l'HD mantenga il proprio ruolo centrale nella determinazione delle diagnosi di I° livello, avendo le conoscenze necessarie per indirizzare correttamente la risoluzione del malfunzionamento al II° livello competente, esterno o interno.

- ⇒ HD cittadino: è rivolto ai cittadini della Regione, risponde a problematiche inerenti la APP e i servizi *online* FSE, PAGONLine, CUPWeb, portale TdAER, Carta Nazionale dei Servizi, e prende in carico le richieste telefoniche (*inbound/outbound*) e via *e-mail* pervenute. Per quanto riguarda le *mail*, ogni servizio, a regime, ha un proprio indirizzo di riferimento; le *mail* possono essere inviate tramite *client* di posta o *form* appositamente preparati nei siti di riferimento (FSE). Tutte le segnalazioni pervenute sono gestite dal sistema *Trouble Ticket Management*, cui hanno accesso gli operatori di *help desk* di 1° e 2° livello. Il sistema ha la gestione integrata del ciclo di vita di ogni *ticket*, aperto dai cittadini e dai professionisti. Orario di attività: lunedì - venerdì, dalle 8.30 alle 18.00, e sabato dalle 8.30 alle 12.30;
- ⇒ Numero Verde Regionale: è un servizio telefonico di informazione dedicato a tutti i cittadini della Regione Emilia Romagna, ed è erogato mediante il call center di CUP2000 (che svolge funzioni di accoglienza e risposta di primo livello) nonché attraverso i 18 punti di risposta di secondo livello, decentrati presso tutte le Aziende Sanitarie della Regione, l'Istituto Ortopedico Rizzoli e l'IRST - Istituto Oncologico Romagnolo di Meldola. Si propone di soddisfare le richieste di informazione dei cittadini, sui luoghi e sulle modalità



di accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari RER, mediante la consultazione di un'apposita banca dati, costantemente aggiornata dai referenti regionali e aziendali. Orario di attività: lunedì - venerdì, dalle 8.30 alle 17.30, e il sabato dalle 8.30 alle 13.30;

**È iniziato nel 2016** il percorso di razionalizzazione dei due servizi sopra illustrati. Il dettaglio di quanto realizzato e gli obiettivi per gli anni 2017-2018 sono illustrati nel successivo capitolo.

- Servizio Anagrafi Regionali: il servizio si riferisce alla gestione - per conto delle Aziende USL e Ospedaliere, e dell'Assessorato regionale Politiche per la Salute - dei seguenti sistemi:
  - Anagrafe Regionale degli Assistiti (ARA) per le funzionalità di scelta e revoca medico e pediatra, in sostituzione della NAAR;
  - Anagrafe Regionale dei Medici Prescrittori (ARMP);
  - Archivio Regionale del Prescritto (ARP);
  - Sistema di gestione compensi di MMG e PLS (CEDO);
  - Archivio Regionale delle Vaccinazioni (AVR);
  - Archivio Regionale dei Bilanci di Salute (BDS);
  - Sistema di integrazione per l'Accesso allo Sportello Sociale (IASS);
  - Sistema di Monitoraggio dell'Assegno di Cura (SMAC);
  - Sistema di Monitoraggio del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA);
  - Sistema Informativo Demenze Web (SIDEW).

#### Centro Servizi di Minerbio

Il Centro Servizi Minerbio si compone delle seguenti unità logistiche:

- Località Ca' de Fabbri, via dei Ronchi Inferiore 30/d-g-h-i-l-m-n, Minerbio: 4 archivi (6.682 mq), 1 centro scansione (300 mq), uffici (472 mq);
- Quarto Inferiore, via Badini 7/2: 1 archivio (4.651 mq).

Di seguito viene descritta l'attuale struttura e organizzazione del Centro Servizi di Minerbio, per lo svolgimento delle attività assegnate, che in parte già tiene conto dei possibili sviluppi di breve medio periodo, tesi a:

- a) estendere i servizi erogati attualmente, a tutti i potenziali committenti della Regione Emilia Romagna;
- b) evolvere il servizio di dematerializzazione, in servizio di archiviazione sostitutiva, tramite un percorso di certificazione che coinvolge PARER e Soprintendenza ai Beni Culturali, in modo da ridurre per tutto l'SSR i costi di archiviazione e dematerializzazione, generati dall'intero percorso di richiesta (pagamento e consegna della Cartella Clinica in copia conforme).

Il progetto di cui al precedente punto b) è stato presentato ai Soci nel corso della Conferenza di Coordinamento del 19 gennaio 2015.

L'attività svolta a Minerbio si declina in quattro servizi: i) Centro scansione; ii) Farmaceutica; iii) Magazzino; iv) Servizi ai cittadini e ai committenti.

**Nel corso del 2016** è stato consolidato il processo di esternalizzazione della scansione delle cartelle cliniche a nuovi fornitori di mercato, aumentando i volumi di cartelle dematerializzate. Gran parte del personale assegnato al Centro Servizi di Minerbio è stato formato su molteplici servizi, consentendo una programmazione delle attività mirata a specifiche esigenze e una risposta a eventuali emergenze, in tempi rapidissimi.

Il Centro Servizi di Minerbio svolge principalmente le attività di:

- scansione per studi epidemiologici / statistici;
- scansione di urgenze / emergenze;
- risoluzione tempestiva di specifiche richieste da parte delle Direzioni Mediche / NAS;
- stampa e invio delle cartelle cliniche al cittadino o alle Direzioni Sanitarie;
- gestione dei magazzini;
- indagini e reportistiche specifiche;
- controllo di qualità.

#### Centro scansione

L'attività di scansione è preponderante e impiega quasi il 50% del personale presente a Minerbio (33 unità assegnate).

Il servizio di digitalizzazione delle cartelle cliniche è svolto per: AUSL Bologna; AO Bologna; IOR; AUSL Ferrara; AO Ferrara; AO Modena (non massiva); AO Reggio Emilia (non massiva).

Il servizio di digitalizzazione dei fascicoli del personale è svolto per: AUSL Bologna; AO Bologna; IOR (avviato nel 2015). Alla sperimentazione effettuata nel 2015 per AUSL Ferrara non è seguita la fase di gestione operativa.

È in carico alla équipe del Centro scansione, oltre a parte dell'attività di digitalizzazione, anche il controllo delle attività di specie erogate dai fornitori esterni e l'interfacciamento con le Direzioni Mediche dei Presidi, per gestire le anomalie / casi particolari / urgenze.

Nel 2015 sono state scansionate complessivamente oltre 320.000 cartelle cliniche (di cui 240.000 circa effettuate da fornitori esterni) per oltre 29 milioni di pagine, e quasi 5.000 fascicoli del personale, per circa 840.000 pagine. Viene quindi confermato l'incremento di attività previsto del 2015 rispetto al 2014 di oltre il 37%. L'incremento è dovuto principalmente al recupero del pregresso su alcune Aziende.

Per l'anno 2016 è prevista una stabilizzazione in virtù del completamento dell'attività straordinaria eseguita nel 2015. Nei primi 2 quadrimestri del 2016 sono state scansionate circa 184.000 cartelle cliniche, per oltre 17,5 milioni di pagine (circa il 25% lavorate direttamente dal Centro Servizi di Minerbio). Entro la fine del 2016 si stima di scansionare quasi 280.000 cartelle cliniche per oltre 26,5 milioni di pagine.

Relativamente al processo di digitalizzazione, la Società è titolare del Brevetto Europeo n. EP1517249 del 18/9/2003 "*Method for electronically registering documents*". Tale processo è suddiviso nelle seguenti fasi di attività: i) Protocollazione; ii) Normalizzazione; iii) Scansione; iv) Verifica / Pubblicazione; v) Inscatolamento / Archiviazione.

Tutte le fasi sono supportate da specifiche funzionalità informatiche<sup>13</sup> che registrano l'attività svolta da ogni singolo operatore.

#### Farmaceutica

L'altro servizio svolto a Minerbio è la rilevazione dei consumi della Farmaceutica territoriale. In questo caso è stato esternalizzato solo il servizio di scansione delle ricette c.d. "rosse", oltre che il riconoscimento e completamento del dato, mentre restano in capo alla Società le attività di digitalizzazione dei registri (ricette c.d. "dematerializzate"), di controllo e produzione dei *report* tecnici contabili, e la preparazione dei flussi istituzionali che le Aziende devono inviare alla Regione, a scadenze prefissate, oltre a una serie di *report* utili alle Aziende stesse, per il monitoraggio e il controllo della spesa.

A partire dal mese di settembre 2015, all'interno del percorso di dematerializzazione delle ricette realizzato dalla Società per conto della Regione ER, si è avviato l'uso dei registri per l'applicazione delle fustelle, con conseguente riduzione anche dei promemoria cartacei; le alte percentuali di diffusione della ricetta totalmente dematerializzata, in aggiunta alla conseguente riduzione dei promemoria, nel breve periodo stanno comportando una significativa razionalizzazione e semplificazione dell'attività di specie.

Questo cambiamento nell'ambito della rilevazione dei consumi della farmaceutica territoriale, incide significativamente anche nello svolgimento del servizio che la Società fornisce ai propri Soci, definendone una rimodulazione tecnica e organizzativa, attualmente in atto.

Per lo svolgimento del servizio la Società si è dotata nel tempo di un sistema *software* di proprietà, per il controllo e la produzione dei *report* tecnici contabili, la preparazione dei flussi istituzionali, la predisposizione della reportistica necessaria alle Aziende stesse per il monitoraggio della spesa e, da ottobre 2015, anche di un nuovo modulo *software* per la gestione e la scansione dei registri.

Il servizio viene svolto per le AUSL di Piacenza, Modena, Bologna, Imola, Ferrara e, a partire dal mese di ottobre 2016 (con la raccolta e l'elaborazione delle ricette di competenza di settembre 2016) anche per la AUSL della Romagna. Ogni anno vengono elaborate oltre 34 milioni di ricette, pari all' 80% delle ricette dell'intera RER.

#### Gestione del magazzino

Il gruppo di magazzino - attualmente formato da cinque persone - si occupa di:

- consegna e ritiro di tutta la documentazione da e per le Aziende (alcuni viaggi pianificati sono affidati a un fornitore esterno);
- ricerca di documenti specifici, su specifiche richieste del committente;
- consegna delle urgenze in formato cartaceo;
- ritiri periodici di materiale da immagazzinare;
- invio e ricezione del materiale verso i fornitori esterni;
- riorganizzazione del materiale di magazzino;
- verifica e approntamento del materiale da smaltire.

<sup>13</sup> Per i fornitori esterni sono stati messi a punto degli specifici *web-service*, che consentono di registrare le singole fasi di avanzamento. In caso di necessità è compito del fornitore individuare la specifica persona che ha svolto una determinata attività

Nel corso del 2015 è stato ritirato materiale per oltre 7.200 metri lineari, oltre a un ulteriore ritiro massivo per Reggio Emilia di quasi 2.500 metri lineari. E' contemporaneamente stata smaltita documentazione amministrativa per 800 metri lineari complessivi.

Nei primi 2 quadrimestri del 2016 è stato ritirato materiale per oltre 6.100 metri lineari, e si prevede di ritirare circa 9.000 metri entro fine anno.

Tutti gli operatori di questo gruppo hanno competenze specifiche, quali a titolo esemplificativo la licenza di guida per mezzi atti allo stoccaggio come muletti, *transpallet*, etc., e sono abilitati allo spostamento e trasporto di pesi superiori al normale.

#### Servizi ai committenti e al cittadino

L'ufficio si occupa principalmente di soddisfare le richieste fatte dal cittadino, per ottenere la copia della cartella clinica, sia in formato cartaceo sia elettronico.

Il contatto con i servizi sanitari e ospedalieri per soddisfare le richieste quotidiane è costante. Le principali attività svolte sono:

- controllo e verifica delle richieste pervenute;
- predisposizione della stampa cartacea ove richiesto;
- spedizione delle cartelle cliniche tramite raccomandata;
- invio ai Presidi ospedalieri interessati;
- supporto ai magazzinieri nelle ricerche;
- predisposizione bolle di viaggio e altri documenti amministrativi;
- riproduzione cartacea (fotocopie) nei casi non sia possibile attivare il processo di scansione.

In totale la produzione di documenti "a domanda" - tra copie semplici e autentiche - nell'anno 2015 è risultata pari a oltre 20.000. Andamento confermato anche nel 2016 con 13.000 documenti consegnati nei primi due quadrimestri ed una previsione a fine anno di circa 20.000 documenti.

#### Servizi aziendali per l'Accesso e **Rendiconto 2016**

I servizi che CUP2000 svolge nell'ambito dell'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali possono essere raggruppati in servizi ICT e servizi gestionali di *front end* e *back end*. I principali committenti sono le Aziende Sanitarie di AVEC, per quanto riguarda i servizi gestionali, a cui si aggiungono anche le Aziende Sanitarie di Modena per i servizi applicativi.

L'infrastruttura applicativa - denominata CUP2.0 - rappresenta uno dei principali *asset* nel patrimonio della Società. Nel corso degli ultimi quattro anni, sono stati fatti significativi investimenti di analisi, progettazione e sviluppo su tale piattaforma, previsti nelle Convenzioni con le Aziende Sanitarie di Bologna e Ferrara. Gli interventi realizzati hanno riguardato in particolare: i) l'ampliamento dell'ambito di interoperabilità, integrando oltre 40 dipartimenti aziendali; ii) la creazione della rete unica di incasso RUDI, che consente di gestire in multicanalità i pagamenti e, in modo efficace, il recupero crediti; iii) la semplificazione del *front office*, con lo sviluppo della

funzione di presa in carico e l'integrazione di funzioni specifiche dello sportello unico distrettuale; iv) lo sviluppo di *tool* di prenotazione dei PDTA, a uso dei professionisti; v) la messa in produzione di un *tool* di prenotazione e incasso dell'attività libero professionale, sempre a uso dei professionisti; vi) lo sviluppo di un sistema di *order entry* per i referenti aziendali dell'offerta di specialistica, e altre evoluzioni del modulo di *back office*, con l'obiettivo di avere un applicativo sempre meno dipendente da specifici modelli di gestione dell'offerta; vii) la realizzazione di un cruscotto direzionale per il monitoraggio dell'offerta. Per il CUP provinciale di Modena sono state fatti ulteriori sviluppi, con particolare riferimento alla profilazione del *front office* e del *back office*.

**Nel 2016** la Rete Unica di Incasso è entrata in produzione anche all'Istituto Ortopedico Rizzoli: il progetto ha comportato lo sviluppo di nuovi moduli applicativi di CUP2.0/RUDI, l'integrazione con i dipartimenti di prescrizione e refertazione, l'ottimizzazione di flussi di gestione amministrativa. Tra i principali risultati ottenuti vi è la nuova multicanalità degli incassi (con un forte incremento delle reti "immateriali", rispetto all'anno precedente), l'automazione dei flussi di rendicontazione e di recupero crediti. Sono stati sviluppati gli adeguamenti applicativi dovuti all'introduzione della nuova Anagrafe regionale (ARA).

L'ecosistema CUP 2.0 è stato evoluto, inoltre, per assolvere agli adempimenti previsti dalla DGR n. 377/2016, riguardante le modalità operative di attuazione della LR n. 2/2016, sull'obbligo di disdetta delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. È stata svolta un'intesa attività di progettazione e sviluppo *software*, per implementare nuove funzioni di *front end* - generazione codice disdetta per tutti i canali di prenotazione e sistemi di notifica all'utente - e per sviluppare il cd. hub dell'erogato, sistema di interoperabilità che funge da concentratore degli appuntamenti, dell'avvenuta erogazione delle prestazioni e degli incassi, al fine di produrre gli elementi utili per l'accertamento e l'applicazione della sanzione.

Le operazioni svolte con la piattaforma CUP2.0, relative alle 4 aziende sanitarie della provincia di Bologna, nel 2015 sono state complessivamente oltre 5,8 milioni (con un decremento del 5,6% rispetto al 2014, dovuto in particolare alla diminuzione delle operazioni di prenotazione e incasso; le prestazioni specialistiche ambulatoriali "gestite" sono circa 11,8 milioni.), e quasi 2,3 milioni di operazioni CUP sono state svolte dal sistema del CUP interaziendale di Ferrara (prenotazioni e disdette CUP, incasso in multicanalità, accettazione, riferita sia all'accesso diretto al laboratorio sia alle operazioni fatte attraverso le integrazioni con altri dipartimenti aziendali, per la gestione dei PDTA). Sempre nel 2015, le operazioni svolte presso i punti di accettazione dell'AO di Bologna sono state quasi 600.000.

Per quanto concerne i servizi di *back end*, possono essere identificati due ambiti prevalenti:

- servizi di *back office*, consistenti nella gestione informatizzata dei dizionari (cataloghi prestazioni, strutture, tariffe) delle agende di primo e secondo accesso, per servizi CUP e PdA ospedalieri, e nel supporto alle Aziende Sanitarie, per la predisposizione delle procedure e regole operative relative al *front office*. Tali servizi vengono svolti per le Aziende di AVEC (oltre a un supporto per la gestione agende all'AUSL di Piacenza). Nel 2015, le agende gestite direttamente dal personale di CUP2000 sono state oltre 5.200;
- servizi di monitoraggio e supporto, consistenti in elaborazione dati, produzione *report*, sistemi di monitoraggio dell'offerta a uso delle direzioni aziendali, supporto alla gestione dei reclami e *customer care*;

- servizi di supporto alle funzioni amministrative, quali *service* amministrativo per l'AUSL di Bologna relativo alla rendicontazione dell'attività CUP svolta dalle farmacie, e servizi di supporto per il recupero crediti per le aziende sanitarie di Bologna e Ferrara.

I servizi di *front office* che CUP2000 svolge con proprio personale sono: sportello unico distrettuale per le AUSL di Bologna e Ferrara; accettazione (PdA) per le AO di Bologna e Ferrara; *call center* - prenotazione dell'attività sia istituzionale sia di libera professione - per tutte le Aziende di AVEC (con 3 numeri verdi per l'SSN di Bologna, Imola e Ferrara, e diversi numeri dedicati per la libera professione).

**Nel corso del 2016** è stato attivato anche un servizio di prenotazione telefonica degli accessi di secondo livello, per la specialistica ambulatoriale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico di Modena, e un servizio di *front office* per l'Istituto Ortopedico Rizzoli, in supporto al *deployment* del progetto ICT Rete Unica di Incasso (RUDI), e previo l'ulteriore riorganizzazione del servizio di cassa, in corso di progettazione.

Il servizio di *front office* - sportelli unici distrettuali (SUD) e accettazione ospedaliera (PdA) per le Aziende di Bologna e Ferrara - consiste nella messa a disposizione del personale per le operazioni di prenotazione, cambio appuntamento, disdetta, incasso o rimborso, anagrafe sanitaria, raccolta documentazione amministrativa connessa (es. espressione del consenso), prenotazione e consegna cartelle cliniche, accettazione diretta di laboratorio, accettazione presso i Presidi. Per le Aziende di Bologna - in ambito sia CUP sia PdA - vengono altresì svolti diversi servizi logistici, connessi alle attività di *front office* (es. finalizzati alla gestione del danaro contante e degli incassi). Nei punti CUP a gestione diretta nel Distretto di Bologna sono rilevanti i volumi delle operazioni di anagrafe in capo al personale di CUP2000: 156.000 nel 2015, con un incremento del 20% rispetto all'anno precedente. In concomitanza con l'introduzione di ARA, alcune unità del *front office* di Bologna hanno svolto attività di formazione, supporto nella identificazione e classificazione dei malfunzionamenti, help desk post-avvio per gli utenti di altre aziende sanitarie.

I servizi di *call center* consistono in: prenotazione e cambio appuntamento, disdetta automatica, *outbound* per pulizia delle liste d'attesa e presa in carico, *help desk* per le Farmacie e la rete degli sportelli aziendali. Il servizio di prenotazione della specialistica ambulatoriale riguarda le prestazioni sia in SSN sia in libera professione.

**Nel corso del 2016** sono stati consolidati i cambiamenti organizzativi introdotti l'anno precedente, con l'assegnazione di tutte le unità di personale operativo direttamente in capo alla BU Servizi per l'Accesso: ciò ha agevolato la ridefinizione di diverse procedure interne, al fine di sincronizzare maggiormente le strutture operative di *front* e *back end*, con quella progettuale e di monitoraggio.

Per quanto concerne il *back end*, è stato potenziato il *team* multidisciplinare dedicato alla "presa in carico" e al conseguimento degli obiettivi contenuti nella DGR n. 1056/2015 (semplificazione delle agende, aumento della prenotabilità a CUPweb e *call center*).

È stato condiviso con l'Azienda USL di Bologna il nuovo regolamento aziendale per la gestione dell'offerta di prestazioni specialistiche, che prevede anche l'utilizzo della procedura informatizzata di *order entry*, per le comunicazioni relative alla manutenzione delle agende di prenotazione a sistema CUP, sviluppata dalla Società. È stato poi avviato il nuovo progetto di integrazione applicativa tra CUP2.0 e il Dipartimento di gestione interna della specialistica dell'Azienda USL di Bologna, con l'obiettivo di rendere più efficienti la programmazione e il monitoraggio dell'offerta, portando tutte le agende sulla stessa base dati CUP.

Per il *front end*, l'impegno si è concentrato sulla razionalizzazione delle risorse di coordinamento operativo: nel 2016 è stata completata la riorganizzazione del servizio di *help desk* al *front office*,



con l'unificazione in un'unica struttura delle funzioni di supporto agli sportelli, al *call center* e alle Farmacie, e l'introduzione del sistema di tracciatura automatica del numero di chiamate / risposte dall'*help desk*.

Si è infine progettato l'utilizzo di nuovi strumenti di *chat*, per il colloquio tra *front office* e *help desk*, da introdurre in forma sperimentale sul *call center*, con l'obiettivo di aumentare l'efficacia e i livelli di servizio.

Altri Servizi a favore dei Soci

Call Center Informativo Comunale. Committente: Comune di Bologna. Nel corso del 2016 il Comune ha optato per un'internalizzazione di parte del servizio; sono rimaste in capo al call center di CUP 2000 le richieste inerenti i verbali di contravvenzione e le informazioni riguardanti la mobilità, riferibili quindi al corpo di Polizia Municipale. Tale servizio terminerà il 31/12/2016.

Il servizio, conseguentemente ridotto in termini di risorse e orari, è oggi attivo dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 15.00.

Servizio e-Care Bologna. Committente: AUSL Bologna. Il servizio eroga attività di telemonitoraggio/teleassistenza per utenti anziani fragili, indicati dalla committenza. Attualmente sono in carico circa 1.200 utenti, che vengono contattati ogni 10 giorni, per verificarne lo stato di salute.

Gli operatori nel corso delle chiamate aggiornano le schede utenti, in cui sono censite le informazioni relative alle fragilità e alle problematiche dell'anziano. Inoltre, gli operatori forniscono le informazioni per mettere in connessione gli utenti in carico al servizio, il volontariato e i servizi socio-sanitari esistenti, e per orientare l'utenza in carico alla tipologia di attività più appropriata, a seconda del bisogno.

Il servizio è attivo dal lunedì al venerdì, dalle 8.30 alle 18.00, e il sabato e i prefestivi dalle 8.30 alle 13.00.

Nell'ambito dell'e-Care, CUP2000 mette in disponibilità anche le risorse di coordinamento con i servizi sociali territoriali, con il terzo settore e il sito Bologna Solidale, per il censimento delle organizzazioni del terzo settore e degli eventi di interesse per gli anziani fragili.

Attraverso il servizio e-Care, **nel 2016** è stata avviata la sperimentazione del progetto OPLON, che ha realizzato la cd "Banca Dati Fragilità", un sistema di calcolo predittivo dell'indice di fragilità, in collaborazione con l'AUSL di Bologna.

Servizio e-Care Ferrara. Committente: AUSL Ferrara. Il servizio eroga attività di telemonitoraggio/teleassistenza per utenti anziani fragili inseriti nei servizi "Teleassistenza e-Care", "Giuseppina" e "Ondate di calore". Gli operatori nel corso della chiamata aggiornano le schede utenti, in cui sono censite le informazioni relative alle fragilità e alle problematiche dell'anziano. Il servizio è attivo dal lunedì al venerdì, dalle 8.30 alle 18.00, e il sabato e i prefestivi dalle 8.30 alle 13.00.

## Relazione con Fornitori

CUP2000 svolge il ruolo di *general contractor* lato senso, nella relazione con i fornitori terzi, e precisamente:

- definisce le specifiche di integrazione;
- coordina le analisi di fattibilità e la raccolta dei requisiti per la stesura dei capitolati;
- funge da esecutore del contratto - la cui titolarità rimane in capo alla Regione o alle Aziende - affiancando i fornitori nella realizzazione delle interfacce e nei test;
- è responsabile della fase di formazione, messa in opera (*deploy*) e rifinitura, dopo l'entrata in produzione, avvalendosi delle competenze sulla disciplina degli appalti pubblici già presenti nella Società, anche in stretta collaborazione con l'Agenzia IntercentER.

Relativamente alle procedure svolte direttamente dall'Agenzia, la Società svolge il ruolo di gestione dei progetti previsti dalla programmazione regionale per le attività ICT socio-sanitarie, in *pre* e *post* acquisto di tecnologie. Come già accennato, è soprattutto nella gestione del *deploy* che la Società deve sviluppare conoscenze, metodologie e portare valore aggiunto.

### 3. Piano strategico pluriennale

---

La Società intende perseguire quanto individuato dalla *mission* aziendale, agendo in continuità con le attività svolte nel 2015.

I progetti prioritari su cui la Società si impegnerà sono strettamente connessi alla pianificazione regionale della Direzione Sanità e Politiche Sociali e all'Agenda Digitale Emilia Romagna (ADER). CUP2000 partecipa al gruppo di lavoro per la realizzazione del documento di Costituente digitale e per la stesura del relativo programma operativo dell'ADER.

La collaborazione con le altre *in house* regionali si conferma e si rafforza, in termini sia di razionalizzazione dei servizi sia di sviluppo di progetti congiunti.

#### Obiettivi

- 1) Garantire il monitoraggio in tempo reale delle *performance* delle Aziende Sanitarie;
- 2) Affermare l'FSE come archivio unico di riferimento, ovvero dematerializzare i dati e le informazioni clinico sanitarie, per l'alimentazione completa e strutturata del FSE;
- 3) Raggiungere nel triennio almeno il 50% dei cittadini in qualità di utilizzatori dei servizi *on line* attivi (prenotazione, prescrizione, pagamenti e consegna referti) anche tramite FSE;
- 4) Trasferire sulle piattaforme digitali le interazioni tra cittadini e SSR (monitoraggio parametri fisiologici, percorsi di *follow up*, *screening*, servizi sociosanitari e servizi *e-Care*);
- 5) Realizzare l'omogeneizzazione e l'integrazione dei sistemi informativi gestionali delle Aziende Sanitarie.

#### Progetto Privacy

Il trattamento dei dati in Sanità, come noto, rappresenta un tema estremamente delicato e complesso, per il quale non sempre sono state individuate soluzioni idonee a conciliare le esigenze



di tutela della riservatezza dei cittadini, con la necessità di garantire ai clinici un supporto efficace nell'operatività quotidiana, soprattutto per quanto riguarda i trattamenti dei dati per finalità di cura.

L'entrata in vigore D.Lgs. 179/2012 (art. 12) - convertito con modificazioni nella Legge 221/2012, che ha formalmente istituito il Fascicolo Sanitario Elettronico - il DPCM di cui al comma 7 del citato art. 12 (DPCM 29.09.2015 n. 178 in G.U. n. 263 dell'11.11.2015) e le recenti Linee Guida del Garante in materia di *dossier* sanitario cambiano in modo rilevante il contesto di riferimento nonché, conseguentemente, l'approccio alle problematiche di *privacy* afferenti i dati sanitari.

Nel nuovo contesto normativo è necessario, in particolare, trovare il giusto equilibrio tra diritto alla *privacy* (nella duplice accezione di diritto alla riservatezza e di diritto all'*autodeterminazione informativa*)<sup>14</sup> e diritto alle cure, in considerazione del fatto che l'applicazione pedissequa delle norme - con particolare riferimento ai principi di pertinenza e non eccedenza, e al diritto all'oscuramento - potrebbero determinare sistemi di accesso ai dati così rigidi e restrittivi, tali da comprometterne, non solo la completezza, bensì anche il significato informativo.<sup>15</sup>

L'individuazione delle soluzioni percorribili non può prescindere da un'esigenza di omogeneità delle prassi applicative nonché da un'attenta valutazione delle rilevanti implicazioni, negli ambiti aziendali, in particolare per quanto riguarda i *dossier* sanitari e, in ambito sovra-aziendale, il Fascicolo Sanitario Elettronico, anche nella prospettiva di una effettiva interoperabilità a livello nazionale.

Al fine di individuare modalità condivise e di ricondurre a omogeneizzazione gli adempimenti applicativi, gli aspetti organizzativi e quelli tecnologici, la Regione Emilia Romagna ha istituito uno specifico gruppo multidisciplinare - coordinato nel primo periodo di operatività da CUP2000 e composto dai referenti aziendali - che potesse lavorare con l'ampiezza e le competenze che il tema richiede.

## Rendiconto 2016 e azioni 2017-2018

Nella prima fase dei lavori sono stati predisposti l'Informativa al trattamento dei dati personali, in materia di fascicolo sanitario elettronico, con l'obiettivo di uniformare, in Regione, le modalità di acquisizione del consenso all'alimentazione e alla consultazione del fascicolo medesimo, in conformità al DPCM n. 178/2015, nonché alle *Note interpretative alle Linee Guida del Garante Privacy per la corretta gestione del Dossier Sanitario Elettronico*, attualmente al vaglio dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali.

La Regione procederà a breve alla formalizzazione di un Tavolo di lavoro permanente in materia di *privacy* - coordinato dalla stessa Regione e con la partecipazione anche di rappresentanti delle Aziende Sanitarie e di CUP2000 - con funzioni di supporto giuridico alle stesse Aziende, di predisposizione di atti interpretativi (linee guida o circolari) e di gestione delle relazioni con l'Autorità Garante.

La programmazione delle attività prevede ad oggi la predisposizione di: i) Regolamento regionale per i registri di patologia; ii) Regolamento regionale su ARA (Anagrafe Regionale Assistiti - Legge

<sup>14</sup> I due termini riassumono l'evoluzione del concetto di "privacy" da una connotazione sostanzialmente negativa (diritto a essere lasciati soli, a non subire illegittime ingerenze nella propria sfera privata) a una sostanzialmente positiva (diritto di mantenere il controllo sulle informazioni che riguardano tale sfera)

<sup>15</sup> Piano per l'Innovazione e sviluppo ICT nel Servizio Sanitario Regionale 2015 - 2017 di cui alla DGR 607/2015

regionale n. 13 del 29 luglio 2016, articolo 14); iii) organizzazione di iniziative formative sul nuovo Regolamento (UE) 2016/679, entrato in vigore lo scorso 24 maggio e che sarà direttamente applicabile in tutti gli Stati dell'Unione Europea, a partire dal 25 maggio 2018.

## Ricerca e Alta Formazione

L'impegno di CUP2000 si esprime anche nello sviluppo delle attività di ricerca, collaborazione scientifica e alta formazione, affinché si possa offrire un contributo in termini di innovazione del servizio di *welfare*, in ambito sanitario e socio-sanitario, a livello regionale, nazionale ed europeo.

Sempre più si avverte, infatti, la necessità di fornire una base teorica, per l'analisi e la realizzazione delle importanti attività svolte dalla Società, con particolare riferimento alle problematiche della "dematerializzazione" della Sanità e del *welfare* e dell'introduzione dell'alta comunicazione nei percorsi assistenziali. L'attivazione di nuovi modelli assistenziali pro-attivi passa da una "virtualizzazione" dei processi organizzativi e da un rapporto diretto, *on line*, con il cittadino, basato sulla trasparenza e sul contenimento dei filtri burocratici. Il raggiungimento di queste soglie ad alto contenuto tecnologico e sociale - per altro indicate nei programmi dell'Agenda Digitale italiana - pone agli attori coinvolti elementi di criticità e innovazione, condivisi a livello della comunità scientifica e del circuito delle società *in house*. A questo fine l'attività del Comitato Scientifico, in continuità con lo sforzo fino a ora promosso e attuato, dovrà essere quello di promuovere:

- Programmi di Alta formazione *e-Health*, in collaborazione con l'Università di Bologna, la Regione e le Aziende Sanitarie regionali, partecipando attivamente ai programmi nazionali di Assinter Academy, per condividere le problematiche e le indicazioni culturali provenienti dalla rete delle società ICT *in house* delle regioni, e dai centri accademici più prestigiosi a livello nazionale. L'alta formazione deve permettere al *management* e ai professionisti di condividere le innovazioni delle reti *e-Health*, con particolare riferimento alla *user experience*, nelle prospettive di efficacia e efficienza del sistema sanitario, in relazione alle problematiche della *web society*, e nuove forme organizzative di continuità clinica-assistenziale e di utilizzo dei big data;
- Programmi di ricerca per l'analisi delle innovazioni introdotte nel Fascicolo Sanitario Elettronico e nel CupWeb, rispetto alle innovazioni di Rete (anche nell'ambito della collaborazione avviata tra Regione Emilia Romagna e la Provincia Autonoma di Trento su questi temi e attraverso la ricerca comune programmata);
- Consolidamento nel triennio, dopo il Workshop internazionale del giugno 2016, di un *network* europeo di diversi paesi della Comunità, sulla diffusione delle *best practice* nella realizzazione delle reti *e-Health*, dell'*Electronic Personal Record*, dei servizi sanitari *on-line* per gli utenti della Sanità e sulle architetture di rete, con appuntamenti periodici a Bologna, in collaborazione con le Università di Bologna e Luiss di Roma e il *network* Assinter-Euritas;
- Promozione di progetti di collaborazione scientifica, in ambito locale-regionale, sui temi dei distretti elettronici del *Welfare* e degli *Smart Hospital* digitalizzati, in collaborazione con università e soggetti istituzionali;
- Creazione di un *working* informativo, e un portale collaborativo internazionale, a supporto dei programmi scientifici tra i *partner* europei e nell'ambito del *network* (a partire da quello con gli 8 paesi che partecipano all'appuntamento annuale delle *best practice*) con l'obiettivo di condividere la cultura *e-Health*, nell'ambito dei social *network* e della comunicazione di rete.

## Comunicazione di progetto / prodotto e Rendiconto 2016

CUP 2000 realizza prodotti di ICT *e-Health*, che - per essere pienamente e correttamente impiegati dagli utenti (cittadini, medici, operatori e professionisti) - hanno bisogno di essere comunicati in

modo adeguato, partendo dal concetto che la comunicazione del prodotto - anche in ICT - è una delle principali forme di valorizzazione dello stesso. Questa considerazione vale in particolare per il Fascicolo Sanitario Elettronico, per i servizi *on line* come *CupWeb*, *PagOnLine* e per prodotti e processi più complessi, come la dematerializzazione della ricetta, la cartella clinica dei medici ecc.. Inoltre, dal lato cittadino, si rileva che l'utilizzo dell'*e-Health* è sempre più diffuso, per quanto la conoscenza dei temi sanitari non risulta completamente adeguata. Pertanto, nonostante la necessità e l'interesse dei cittadini utenti per lo sviluppo e l'utilizzo dei sistemi di sanità elettronica, esistono ancora aspetti critici da considerare e da affrontare.

Considerato lo stato di avanzamento e utilizzo dei servizi *e-Health* in Regione Emilia Romagna, si ritiene fondamentale una informazione e una comunicazione mirata e adeguata. Contestualmente dal lato dei medici, operatori e professionisti, si rileva la necessità di creare una comunicazione sulla utilità dell'impiego delle reti *e-Health*, a loro specificamente dedicate. Su questi due versanti - medici e cittadini - occorrono, dunque, interventi volti al potenziamento delle linee di comunicazione. CUP 2000 è a supporto dei Soci per facilitare questo percorso.

Nell'ottica di una attività di supporto ai piani di diffusione dei grandi servizi regionali e per assicurare la condivisione dell'informazione, l'equità informativa verso i cittadini e i professionisti, si propone di attuare un flusso di comunicazione in materia *e-Health* con i soggetti competenti della Società, delle Aziende Sanitarie e della Regione Emilia Romagna. Solo la messa in atto di canali e strumenti comunicativi di diversa natura e fortemente integrati tra loro, permette infatti di raggiungere risultati efficaci, in termini di relazioni con il diversificato *target* di riferimento. Ad esempio, i recenti dati sul sorpasso dei pc da parte degli *smartphone*, quali strumenti di accesso a internet, suggeriscono di potenziare l'offerta di APP come canale di accesso ai servizi da parte dei cittadini. Si rendono quindi necessarie azioni per migliorare la diffusione della APP ER Salute, in particolare per la prenotazione e la disdetta delle prenotazioni sanitarie, contribuendo così alla riduzione delle file agli sportelli. Resta da valutare la realizzazione di una APP apposita - o l'inclusione in una già esistente - per la consultazione dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie. Questo sforzo di ampliamento dell'uso degli applicativi *mobile*, da parte dei cittadini dovrà essere favorito da una specifica campagna comunicativa che, da un lato, informi gli utenti e, dall'altro, coinvolga i medici quali intermediari essenziali per sensibilizzare i pazienti.

**Nel 2016** la funzione della comunicazione interna si è concentrata in particolar modo sulla riprogettazione grafica e architetture della *intranet*, trasformandola da strumento informativo, in una comunicazione organizzativa polifunzionale maggiormente intuitiva. Nel 2017 si procederà alla riorganizzazione dei *team site* di progetto, per facilitare il processo produttivo.

In coerenza con quanto detto sopra, sarà migliorata l'efficacia comunicativa dei principali strumenti aziendali, quali la posta elettronica e il protocollo unico. Il sito aziendale, che assolve agli obblighi della comunicazione istituzionale, verrà integrato in una strategia complessiva, utilizzando anche i *social media*. Il blog verrà ampliato con aree tematiche e contenuti video. Sarà inoltre realizzata una azione di *networking* internazionale in lingua inglese. Proseguirà la pubblicazione di *eNewsForYou*, che sarà diffuso mensilmente anche tramite canali *social*, con sezioni di approfondimento sui temi *e-Health*, tenendo conto delle tendenze che emergono dalle statistiche degli strumenti di analisi.

Sempre nel 2016 è già stato realizzato il nuovo sito istituzionale della Società, scegliendo e mettendo in opera la piattaforma tecnologica, realizzando l'impianto grafico, popolando di contenuti e testando il sito stesso, prima della messa in linea. Si è tenuta in particolare considerazione la fruibilità *mobile*. Il disegno del sito, oltre a presentare informazioni e aggiornamenti sulle attività della Società, consente un agevole accesso ai servizi *on line* regionali e una informazione rapida sulle migliori modalità di utilizzo degli stessi. La grafica e la tecnologia utilizzate ricalcano le più

recenti tendenze diffuse nel web, in particolare è stato adottato *framework Bootstrap*, reso famoso dalla sua adozione nella piattaforma *twitter*. È stato progettato il ridisegno della intranet aziendale, seguendo un'immagine coordinata al nuovo sito per renderne più possibile familiare stili, colore e schema logico dei contenuti. Si è prodotta con cadenza mensile la *newsletter* aziendale, che ha alternato contenuti informativi, resoconti delle principali attività organizzate dalla Società e interviste a personaggi ed esperti del mondo dell'*e-Health*. Particolare attenzione è stata rivolta agli aspetti comunicativi legati ai principali eventi organizzati da CUP2000, quali il *Workshop* internazionale del 6-7 giugno e il Corso di Alta Formazione *e-Health*.

Nel 2017 sono previsti due importanti eventi di comunicazione e formazione riferiti alle seconde edizioni del Corso Alta Formazione *e-Health* (febbraio) e del *Workshop* internazionale *e-Health* (giugno) compatibilmente con l'interesse da parte dei Soci, soprattutto per quanto riguarda il Corso di Alta Formazioni, e con la sostenibilità economica e organizzativa, per quanto riguarda il *Workshop*.

## Azioni

Monitoraggio in tempo reale delle performance delle aziende sanitarie

Obiettivo cruciale nel prossimo triennio è supportare l'SSR nel processo decisionale, attraverso una *business intelligence* agile e intuitiva, sincronizzata sugli attori che hanno bisogni decisionali, e fatto salvo che il Sistema già dispone dei flussi per rispondere ai debiti informativi istituzionali. In tal senso, l'azione di monitoraggio si valuta sulla base dei cambiamenti che la messa in opera degli strumenti "riprogettati" contribuisce a innescare.

Un esempio in proposito è dato dal nuovo sistema di monitoraggio dei tempi d'attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali, previsto dalla D.G.R. 1056/2015, che CUP2000 sta sviluppando "*come evoluzione del sistema di rilevazione delle performance aziendali MAPS, per la valutazione settimanale delle performance aziendali, per le prestazioni oggetto di monitoraggio*" (cfr. Allegato 1 alla Delibera, punto 2). Il nuovo sistema raccoglie tutte le prenotazioni effettuate dalle Aziende Sanitarie, standardizza i flussi di importazione giornaliera, aggrega e calcola su un *datawarehouse* regionale gli indicatori principali, relativi ai tempi di attesa, e sviluppa una *dashboard* direzionale, per la visualizzazione semplificata dei medesimi indicatori calcolati. Consente quindi la lettura in tempo reale - secondo criteri di continuità e non campionari - e la verifica in itinere della corretta applicazione delle regole e dell'esito, in termini di: i) tempi di attesa; ii) prestazioni erogate "a chi" e "da chi", integrabile con altre componenti di verifica dell'appropriatezza. Il sistema non fornisce solo dati come fotografie statiche, aiuta piuttosto a formulare nuove domande, ad esempio sulle regole di prescrizione della specialistica, sulle modalità di configurazione delle agende per i primi accessi e i PDTA, sulla configurazione dei bacini di garanzia, sulla opacità di alcuni dipartimenti, rispetto ad altri nella gestione dell'offerta.

In sintesi, le principali caratteristiche per lo sviluppo di sistemi di monitoraggio delle *performance* in tempo reale sono ravvisabili in:

- una chiara domanda e precisi attori di riferimento: il punto di partenza non è quali sistemi informativi integrare, bensì quali attori hanno bisogno di quali strumenti, per orientarsi verso la decisione, nei diversi contesti professionali;

- tempestività di realizzazione del cruscotto direzionale;
- realizzazione collaborativa tra le parti del Sistema regionale;
- approccio agile.

Stante le priorità decisionali e di intervento del Sistema (RER, Aziende, singoli reti di servizi/dipartimenti) si possono realizzare ulteriori evoluzioni legate a: i) monitoraggio dell'offerta complessiva di specialistica; ii) tempi d'attesa di altre prestazioni / LEA (ricoveri, PS, prestazioni in ambito socio-sanitario).

Questo strumento contribuisce, infine, a realizzare un CUP regionale che non sia basato su un unico sistema applicativo per l'accesso, bensì su un'uniformità nella gestione delle codifiche, delle regole di garanzia, del calcolo del *ticket*, delle modalità di accesso.

### Rendiconto 2016

- È stato realizzato il sistema di *monitoraggio* delle *performance* aziendali della specialistica ambulatoriale, previsto dalla DGR n. 1065/2015 (cd. MAPS2). Il sistema di *reporting*, disponibile per le direzioni aziendali e regionale, consente il monitoraggio giornaliero del numero di appuntamenti e del tempo d'attesa per le visite e le prestazioni diagnostiche programmate e urgenti di tutte le Aziende Sanitarie, consultabile anche per prestazione e ambito distrettuale, e dell'indice di *performance* per le prestazioni "MAPS", sia programmate sia urgenti. Sul sito [www.tdaer.it](http://www.tdaer.it) è disponibile per i cittadini l'aggiornamento settimanale sui tempi d'attesa delle 42 visite ed esami diagnostici programmati (da erogare rispettivamente entro 30 e 60 giorni) oggetto di monitoraggio;
- Altri indicatori realizzati a partire dal *datawarehouse* regionale degli appuntamenti di visite e diagnostica ambulatoriale sono relativi alle disdette, con l'obiettivo di monitorare gli effetti previsti dalla DGR n. 377/2016 (applicazione di sanzioni nei casi in cui l'utente non disdica entro il termine definito o non si presenti all'appuntamento). È stato inoltre realizzato il sistema di monitoraggio della libera professione - numero appuntamenti e tempi d'attesa - per le Aziende Sanitarie dell'Area Vasta Emilia Centro;
- Il *datawarehouse* consente anche l'elaborazione di *report* relativi ai canali di accesso, e rappresenta lo strumento per elaborare diverse dimensioni della specialistica ambulatoriale, anche in forma di *mock up*, con altre banche dati regionali quali l'ASA. Il monitoraggio delle mancate presentazioni agli appuntamenti viene invece rilevato con *report* periodici trasmessi dalle Aziende Sanitarie. L'utilizzo delle prescrizioni dematerializzate è per ora a livello di simulazione, in quanto ancora non numericamente esaustive;
- Il metodo è stato applicato ad altri ambiti, quale in particolare le prestazioni di ricovero. Nel 2016 l'indirizzo regionale è stato infatti di forte impulso al monitoraggio dei tempi d'attesa per le prestazioni di ricovero programmato. Il sistema regionale SIGLA, alimentato quotidianamente dalle Aziende Sanitarie, produce *report* sul tempo d'attesa prospettico e retrospettivo, per i pazienti in lista, suddivisi per classe di priorità, e la % di pazienti che rientra nel tempo massimo di attesa della classe assegnata. Nel corso del 2016 sono state svolte diverse attività organizzative, per standardizzare le procedure di trasmissione dei dati da parte delle Aziende Sanitarie, e garantire l'affidabilità e la comparabilità dei dati. Sono state individuate quali prestazioni prioritarie per il monitoraggio SIGLA i tumori maligni e le protesi d'anca;

- Per quanto attiene l'ambito PS, nel 2016 è stata progettata l'interfaccia del sistema regionale, accessibile dal FSE e sono state definite le specifiche di integrazione tra gli applicativi di Pronto Soccorso locali e il sistema regionale per l'invio del numero di pazienti presi in carico e dei pazienti in attesa, per codice di priorità. Entro il 2016 le specifiche verranno fornite alle Aziende per procedere con le integrazioni.

### Programmazione 2017

- Manutenzione di MAPS e di TdAER;
- Superamento della rilevazione dell'offerta nelle settimane campione, con i nuovi indicatori definiti nel 2016;
- Comparazione tra monitoraggio dei tempi d'attesa prospettici e retrospettivi, attraverso sia il *reporting* ASA sia le prescrizioni dematerializzate per la specialistica ambulatoriale;
- Estensione del monitoraggio sulla libera professione a tutte le Aziende Sanitarie;
- *Reporting standard* su accertamento sanzioni ex DGR n. 377/2016;
- Alimentazione di SIGLA per tutte le discipline chirurgiche disponibili nelle strutture pubbliche e accreditate, e conseguente estensione della relativa reportistica 2016;
- Adozione della classificazione ICD9-CM degli interventi per i nomenclatori SIGLA, al fine di favorire l'integrazione con la programmazione di sala operatoria;
- Progettazione e realizzazione di strumenti di consultazione per gli assistiti sulla propria posizione in lista d'attesa di ricovero (es. FSE);
- Progettazione e realizzazione di altri strumenti di supporto per il rispetto dei tempi d'attesa *standard*, in ottica sovraziendale, e progettazione degli indicatori disponibili alla consultazione dei cittadini.

### Pianificazione 2018

- Manutenzione di quanto realizzato ed estensione degli ambiti di applicazione, secondo l'approccio di identificazione del *target* specifico di decisori e utilizzatori;
- Sincronizzazione in tempo reale dei sistemi ICT aziendali, tempestività di realizzazione, orientamento al cambiamento, utilizzando i dati per le giuste strategie decisionali, in ottica predittiva e prescrittiva.

#### Indicatori

- Numero degli indicatori disponibili nel cruscotto direzionale per gli attori interni SSN, riferiti alla specialistica ambulatoriale: indice di *performance* prospettico per prestazioni oggetto di monitoraggio in SSN, con priorità programmabile e urgente, per azienda e per distretto; tempo d'attesa (media e mediana) per prestazioni in LP; volumi settimanali di prenotazioni di primo accesso; disdette entro e fuori termine; indicatori relativi all'accertamento e applicazione della sanzione per mancata disdetta/presentazione, sulla base di *report* periodici predisposti dalle Aziende Sanitarie;
- Numero degli indicatori disponibili nel cruscotto direzionale per gli attori interni SSN, riferiti ai ricoveri programmati: tempo d'attesa prospettico e retrospettivo per i pazienti in lista, suddivisi per classe di priorità, e % di pazienti che rientra nel tempo massimo di attesa della classe assegnata, riguardanti le prestazioni definite oggetto di monitoraggio dalla Regione
- Numero degli indicatori disponibili nei *cruscotti* direzionali per la comunicazione con i cittadini, riferiti alla specialistica ambulatoriale: indice di *performance* prospettico per prestazioni oggetto di monitoraggio in SSN, con priorità programmabile.



Monitoraggio in tempo reale del valore della produzione, del ticket riscosso e delle mancate presentazioni degli utenti

La Società sta completando la realizzazione di un sistema di monitoraggio delle prestazioni specialistiche erogate per le aziende di AVEC: l'esigenza è quella di avere un monitoraggio in tempo reale su tutte le prestazioni erogate, anche quelle non prenotate e tariffate a CUP. Vengono integrati i sistemi RUDI e i moduli di CUP2.0, andando così a costituire un *hub* dell'erogato delle prescrizioni che consente di avere un unico punto per la tariffazione e il recupero crediti. Il sistema consente un controllo settimanale del valore della produzione effettivamente erogata, del valore dei *ticket* per SSN e del recupero crediti. Consente altresì di monitorare giornalmente anche le mancate presentazioni dei pazienti prenotati o la mancata erogazione per cause dipendenti dal sistema dell'offerta, e di trasmettere i dati richiesti per la compilazione automatica del 730. Tale soluzione è in fase di valutazione anche dalla AO di Parma.

### Rendiconto 2016

- Realizzato all'80% il sistema per le Aziende di AVEC, al fine di adempiere alla DRG n. 377/2016 (si veda *Sistemi aziendali per l'accesso*). L'estensione all'intera Regione è stata considerata prematura, in ragione dell'insufficiente standardizzazione dei sistemi di rilevazione dell'erogato in tempo reale;
- Compiute le rilevazioni *ad hoc* su tutte le Aziende Sanitarie.

### Programmazione 2017

- Analisi sulla opportunità di creare un *datawarehouse* regionale dell'erogato, incassato / a recupero crediti. e delle mancate presentazioni, per tutte le tipologie di prescrizioni (dematerializzate e non) superando le rilevazioni *ad hoc* del 2016;
- Progettazione ed eventuale realizzazione del *datawarehouse*;
- Evoluzioni conseguenti alla estensione della gestione della prescrizione dematerializzata in stato erogato.

Per il prossimo biennio, CUP2000 potrebbe altresì candidarsi a supportare le Aziende Sanitarie nello svolgimento del procedimento amministrativo *pre* e *post* accertamento: a titolo esemplificativo, configurazione lotti per l'accertamento, esame dei giustificativi / preventivi presentati dagli utenti, esame dei giustificativi inviati dagli utenti dopo l'accertamento, gestione del ciclo della sanzione, al netto dell'accertamento che non può essere delegato dalle AUSL a soggetti esterni. Il servizio potrebbe essere avviato per l'AUSL di Bologna, specializzando un paio di unità professionali, provenienti da settori aziendali diversi dalla BU Servizi per l'Accesso, e valutando la convenienza di mettere a gara il recupero crediti a livello regionale.

### Pianificazione 2018

- Manutenzione delle componenti realizzate.



### Indicatori

- Numero degli indicatori disponibili per le Aziende di AVEC: numero appuntamenti disdetti, numero mancate presentazioni, numero appuntamenti passibili di sanzione su appuntamenti prenotati nel periodo di riferimento, numero procedimenti di sanzione e valore economico sanzioni accertate, valore riscosso per l'applicazione del sanzioni;
- Numero delle Aziende che fanno monitoraggio in tempo reale degli stessi indicatori per l'accertamento sanzione ex DGR n. 377/2016: Aziende USL di Bologna, Ferrara e Imola (100% accertatori AVEC).

### Fascicolo Sanitario Elettronico

Negli ultimi 10 anni la RER ha promosso la realizzazione della rete SOLE, infrastruttura di base costruita operando in ottica di standardizzazione del dato e delle regole, per garantire l'interoperabilità. Sull'infrastruttura SOLE si poggia l'FSE, indice dei dati e dei documenti sanitari del cittadino.

Con l'art. 12 del D.Lgs. 179/2012 viene istituito il Fascicolo Sanitario Elettronico, che diventa il "*luogo dei dati*", in cui conservare e rendere disponibili le informazioni e i documenti clinici dei cittadini, ai medesimi e ai professionisti che li hanno in cura, secondo i livelli di consenso espressi.

L'FSE deve pertanto ulteriormente evolvere, per diventare effettivamente il luogo unico dei dati del cittadino e lo strumento di accesso ai servizi *online* della Sanità. La completezza informativa richiede che tutti i dati prodotti nelle Aziende Sanitarie vengano indicizzati nell'FSE: questo implica che il *repository* SOLE e il *repository* aziendale debbano convergere e divenire un *repository* unico, in cui vengono riversate tutte le tipologie di documenti e dati prodotti in Azienda e nella rete SOLE, sia per gli "esterni" sia per gli "interni". Per accompagnare questo processo, CUP2000 ha già realizzato una versione più evoluta del *repository* SOLE, orientandolo al dato e affiancandovi un modulo di gestione evoluta degli accessi al dato medesimo e al documento, per consentire l'applicazione della normativa sulla *privacy* e in tema di *dossier* sanitario e FSE, a supporto dei PDTA.

Un ulteriore passaggio nella direzione dell'archivio unico è rappresentato dal processo di armonizzazione del percorso di archiviazione della documentazione a uso legale, mediante il conferimento a PARER, con il percorso di consegna dei documenti all'FSE. Nel corso del 2015 è stato redatto un documento che definisce le modifiche, in termini di *standard*, affinché il documento conferito a PARER e quello in FSE abbiano gli stessi metadati; è necessario proseguire nel processo di unificazione, per arrivare a un unico documento firmato che, attraverso un canale unico fisico (ad es. il *backbone*), sia utilizzabile sia per l'archiviazione sia in ambito clinico.

Come previsto dal Regolamento in materia di Fascicolo Sanitario Elettronico (GU n. 263 del 11/11/2015), l'FSE dovrà inoltre raccordarsi con il mondo socio-sanitario, integrando il "dato" gestito in tale ambito di assistenza. In ultimo, essendo il fascicolo il collettore dei dati, deve prevedere anche le informazioni relative alle terapie farmacologiche.

La completezza informativa e la possibilità di avere accesso al singolo dato, e non solo al documento, unite all'utilizzo di infrastrutture applicative regionali, quali il *backbone*, rendono

l’FSE l’infrastruttura abilitante per: i) l’attuazione dei percorsi di cura (Case della Salute, medicina d’iniziativa); ii) il supporto alle reti di patologia; iii) la semplificazione del rapporto tra cittadino e Sistema Sanitario; iv) in prospettiva, la costruzione di indicatori di consumo prestazionale e di appropriatezza al fine di supportare il “governo” strategico e quello “clinico” aziendali.

A questo fine, diventa basilare che i dati e i servizi dell’FSE siano fruibili da parte del cittadino e dei professionisti, in termini sia di facilità d’utilizzo sia di organizzazione del dato. Grande attenzione deve essere, pertanto, posta all’usabilità dell’FSE, anche in relazione alla tipologia di utente che ne usufruisce, favorendo l’accesso a persone fiduciarie e in modalità assistita, come previsto dalla normativa vigente, e ai professionisti mediante applicazione di politiche di accesso definite nel “Regolamento in materia di fascicolo sanitario elettronico”. Nell’ambito della rete SOLE, CUP2000 intende realizzare una piattaforma integrata per la gestione dei piani terapeutici, dalla fase di emissione, fino all’erogazione. Inoltre, deve essere prevista l’integrazione dei piani terapeutici nei sistemi centrali nazionali. Nel triennio le attività si concentreranno su tre filoni principali:

- Intraprendere azioni *ad hoc*, da individuarsi a seguito di valutazioni quantitative e qualitative specifiche, per ampliare l’utenza FSE. Il riferimento per le valutazioni quantitative è la rilevazione degli attuali utilizzatori, confrontata con il potenziale “mercato” di riferimento, a partire dai cosiddetti “internauti” dell’Emilia-Romagna. Le valutazioni qualitative attengono alla sfera della visione dell’FSE, dal punto di vista del cittadino, attivando gruppi per *target* di riferimento. In questo ambito, si prevedono azioni di formazione e comunicazione agli operatori aziendali, che hanno il contatto diretto con i cittadini, affinché sostengano il processo di cambiamento verso la progressiva dematerializzazione dei referti, delle prescrizioni e dei processi. La revisione dell’usabilità sarà facilitante per coinvolgere un maggior numero di “internauti”. La possibilità dell’accesso all’FSE da parte del medico che ha in cura il paziente, al fine di supportare le reti di patologia e la gestione delle cronicità, sarà un ulteriore elemento da valorizzare, anche per consolidare il rapporto fiduciario medico-paziente, tramite le nuove tecnologie;
- Rendere l’FSE il sistema unico di riferimento, “collassando” il *repository* SOLE con il *repository* aziendale, affinché contenga tutti i dati per interni ed esterni, e integrando i dati di tipo socio-sanitario, le terapie farmacologiche e gli strumenti di auto-misura. In tal modo l’FSE potrà essere lo strumento attuativo delle reti di patologia, della gestione della cronicità e dell’utilizzo in emergenza. L’attuale *repository* SOLE - che gestisce il dato strutturato e utilizza un gestore evoluto di politiche per l’accesso al dato medesimo - esporrà dati e servizi per la consultazione dei dati da parte dei professionisti e operatori, nel rispetto della *privacy*;
- Evolvere l’FSE realizzando i necessari sviluppi funzionali e infrastrutturali, secondo quanto indicato nel regolamento nazionale, anche per assolvere alle finalità di governo e ricerca, e prevedere gli adeguamenti finalizzati al “Sistema Pubblico per la gestione dell’Identità Digitale” (SPID) ovvero alla gestione dell’autenticazione degli operatori aziendali e dei cittadini.

## Rendiconto 2016

Nel corso del 2016 era previsto il completamento della revisione di usabilità in cinque *step*:

1. Completamento del prototipo con le revisioni dell'interfaccia, del linguaggio e delle informazioni;
2. Riprogettazione dell'organizzazione del dato e dei processi in FSE, e dei relativi impatti sui sistemi che producono il dato;
3. Definizione e progettazione dei servizi *standard*, da esporre nel *repository* SOLE, per l'utilizzo del dato da parte aziendale;
4. Gestione dei documenti firmati;
5. Progettazione dei servizi da esporre per l'accesso dei professionisti all'FSE.

Nel piano delle attività regionali 2016 è stata inserita la revisione del FSE, comprensiva della riorganizzazione del dato. Tale attività è stata completata ed è stato rilasciato il nuovo FSE.

Non sono state pianificate le attività relative alla definizione dei servizi *standard* da esporre nel *repository* SOLE né la gestione dei documenti firmati.

Per quanto attiene l'accesso del professionista al FSE, è stato avviato il tavolo Nazionale sull'accesso, nel quale CUP2000 fornisce supporto alla RER, che coordina il tavolo, e ha presentato una proposta per le politiche di accesso e per la definizione dei ruoli.

Dal punto di vista della completezza delle informazioni, sono state integrate le immagini nel FSE ed è stata avviata l'integrazione del processo di richiesta e dematerializzazione della cartella clinica di ricovero. Non sono state invece inserite nella pianificazione annuale le attività relative alla progettazione per definire e costituire il *dossier* farmaceutico nel FSE, né quelle relative alla piattaforma integrata per la gestione dei piani terapeutici e l'integrazione della rete SOLE con AIFA. Il Fascicolo Sanitario Elettronico è stato reso attivo tra i servizi accessibili via SPID.

## Programmazione 2017

- Invio dei referti per interni e della Cartella Clinica;
- Realizzazione dell'accesso al professionista;
- Integrazione referti *screening*, certificato vaccinale, certificati invalidità;
- Definizione di modelli per la realizzazione delle reti di patologia.

## Pianificazione 2018

- Realizzazione delle reti di patologia e della gestione della cronicità, tramite FSE.

Dato questo ulteriore impegno evolutivo per un FSE già oggi strutturato a un buon livello operativo e, di fatto, uno dei pochissimi a disposizione delle Istituzioni, dei cittadini e dei professionisti, è presumibile che esso possa divenire anche punto di riferimento privilegiato nello sviluppo di quegli "accordi interregionali" che - nelle stesse intenzioni del normatore nazionale - dovranno facilitare la realizzazione del FSE in ogni realtà regionale.

Accesso ai dati in mobilità: APP

L'accesso in mobilità ai servizi regionali deve prevedere l'utilizzo di interfacce omogenee e la garanzia che i dati sensibili non vengano acceduti impropriamente. È quindi necessario che la progettazione e la realizzazione si basino sull'utilizzo delle piattaforme tecnologiche più evolute, inclusa l'apertura dei sistemi regionali per mezzo di interfaccia aperte ai dati.

Tali *app* dovranno necessariamente evolversi come strumento sia per il cittadino, che possa tracciare i propri dati manualmente, con medical devices o dispositivi IoT, sia per gli operatori del servizio sanitario regionale, medici e infermieri, che possano consultare i dati rilevati dal cittadino stesso.

Questa realizzazione richiede necessariamente il coinvolgimento della comunità scientifica con modalità che verranno definite in sede di piani di dettaglio.

È auspicabile rivolgersi al mercato per la realizzazione di *app*: tuttavia, considerati gli elementi di cui sopra, si valuterà se proseguire con il percorso di certificazione dei fornitori.

### Rendiconto 2016

A fronte della procedura di gara avviata nel 2015, nel 2016 è stata completata la realizzazione dell'APP per la prenotazione e il pagamento nelle versioni Android, iOS e Windows. La prima versione dell'APP è stata pubblicata il 14/03/2016.

Nell'ambito della revisione dell'usabilità FSE, è stata realizzata un'interfaccia *web responsive*, che ne facilita l'utilizzo da dispositivi mobile. È stato inoltre realizzato un prototipo della nuova interfaccia del *CUPweb*, per uniformarla al nuovo FSE.

### Programmazione 2017

- Manutenzione evolutiva dell'APP del *CUPweb* Regionale ed evoluzione delle funzioni di accesso tramite SPID;
- Definizione dei servizi da esporre (FSE e CWR) e sviluppo delle API, per la realizzazione di nuove APP da parte del mercato.

### Pianificazione 2018

A fronte della scadenza del contratto triennale con il fornitore aggiudicatario, andrà valutato come proseguire nella gestione dell'APP del *CUPweb* Regionale.

Miglioramento dei sistemi di accesso alle prestazioni

Gli obiettivi operazionali di miglioramento e razionalizzazione dei sistemi per l'accesso sono:

- raggiungere il 50% delle operazioni di prenotazione, disdetta e cambio appuntamento dei primi accessi SSN sui canali telefono e *web*, anche attraverso nuovi automatismi nella prenotazione (vedi azioni specifiche di seguito);

- supportare il processo di prenotazione dei controlli e dei percorsi da parte della struttura che ha in carico il cittadino, con sistemi usabili dalle unità operative/ambulatori, anche con la diffusione ed evoluzione della soluzione *Easycup*, sviluppata per l'AO di Bologna e le Aziende Sanitarie di Ferrara, e con nuovi strumenti semplici di gestione del *work flow*, per la comunicazione tra specialisti territoriali di primo livello e specialisti ospedalieri di secondo livello;
- semplificare la disdetta e il cambio appuntamento dei controlli, dei percorsi di secondo livello, del *Day Service*, rendendo disponibile il servizio di gestione dell'appuntamento in multicanalità, soprattutto via *call center/sms*;
- portare la prenotazione della libera professione solo sui canali *call center* e *web*;
- raggiungere almeno il 50% delle operazioni di pagamento sul *web* o su canali alternativi allo sportello e alle farmacie (canale CBill, riscuotitori automatici, reti amiche, integrati con PagoPA). Detto *target* dipende dal livello di automazione del *back office*, in corso di realizzazione per AVEC (e parzialmente per l'AO di Parma) attraverso la piattaforma RUDI integrata con l'*hub* dell'erogato. Per quanto concerne la gestione degli incassi nei punti CUP e PdA delle Aziende Sanitarie di Bologna, sarebbe auspicabile ridurre le transazioni in contanti, passando da circa il 60% attuale, al 10% sul valore complessivo degli incassi.
- standardizzare e dematerializzare le procedure di accettazione/*check in* per le prestazioni ambulatoriali, con sistemi via *web* più facilmente estendibili dei *totem* predisposti a svolgere tale funzione, anche grazie alla piattaforma RUDI, integrata con l'*hub* dell'erogato.

In termini generali, CUP2000 agisce per razionalizzare, omogeneizzare e rendere più performanti i sistemi sinora realizzati e, pertanto, l'ambito nel quale sperimentare e intervenire, nel senso sopra esposto, è prioritariamente quello di AVEC, per il quale la Società gestisce oggi i servizi CUP e di accettazione. Per le altre Aziende Sanitarie regionali, la Società può: i) mettere a disposizione metodologie e *best practice*; ii) supportare le Aziende nel *deployment* delle diverse soluzioni identificate a livello di area vasta; iii) sviluppare integrazioni di sistemi gestionali esistenti (ad es. per arrivare a un unico sistema integrato di prenotazione e disdetta telefonica, a livello regionale).

Le azioni per il raggiungere il 50% delle operazioni di prenotazione, disdetta e cambio appuntamento dei primi accessi SSN sui canali telefono e *web*, si possono articolare in tre ambiti:

- 1) ampliare l'accessibilità del CUPweb (vedi azioni APP/ FSE);
- 2) introdurre automatismi nella prenotazione, per avere un maggiore bilanciamento tra logica *pull* e *push*, con riferimento a due azioni: *booking confirmation*; utilizzo di *big data* per l'accesso appropriato senza prenotazione a tutte le tipologie di prestazioni ambulatoriali, con particolare riferimento all'emergenza-urgenza;
- 3) evolvere le tecnologie di *call center*, con l'introduzione di strumenti che ottimizzino il tempo di conversazione dell'operatore e spostino quote consistenti di chiamate dall'*inbound* all'*outbound*, anche per raggiungere l'obiettivo di risposta a tutte le chiamate entro 5 minuti, fissato dalla D.G.R. 1056/2015.

#### Automatismi nella prenotazione: Big data per l'accesso

Oggi l'esigenza è quella di ottimizzare l'accesso alle prestazioni urgenti: ciò potrebbe essere generalizzato per altri percorsi, rispetto ai quali il CUP non è particolarmente adeguato. L'idea è "partire dai dati", e non dai sistemi informativi, ovvero individuare i dati di cui c'è bisogno, per consentire a un paziente con un'urgenza 24 ore o 7 giorni di accedere in modo appropriato alla UO di erogazione, senza transitare da un sistema di prenotazione CUP o interno alla struttura di erogazione (oltre all'urgenza si può pensare allo *screening*, alle case della salute, alle prestazioni del dipartimento di sanità pubblica, alla telemedicina, etc.). Il risultato potrebbe essere una sorta di *Google Maps*, che dà informazioni in tempo reale, sia ai pazienti sia agli operatori sanitari, sui luoghi appropriati per l'erogazione, accessibili in quel momento.

#### Rendiconto 2016 Big data per l'accesso

La progettazione e realizzazione del sistema è da riprogrammare per il 2017.

#### Programmazione 2017

- Analisi e progettazione di un nuovo sistema di accesso, che superi i limiti attuali dei sistemi CUP e contribuisca a trasferire sulle piattaforme digitali le interazioni tra cittadini e SSR, anche per le prestazioni che oggi hanno un basso livello di gestione automatizzata, in ragione di una alta complessità nell'accesso;
- Realizzazione di un prototipo sull'emergenza-urgenza.

#### Pianificazione 2018

- Estensione a un'Area Vasta del prototipo.

#### Automatismi nella prenotazione: Booking confirmation

La ricetta dematerializzata rende possibile avviare una sperimentazione che permetta - al momento dell'emissione di una prescrizione - di proporre all'assistito, in modo automatizzato, la prima disponibilità, recuperando il dato informatico della ricetta dematerializzata, e applicando le medesime regole degli sportelli di accesso. Il cittadino, avutane notifica, potrà confermare quanto proposto o disdirlo, procedendo attraverso i normali canali di accesso (CUPweb, *app*, *call center*, sportelli) alla prenotazione.

Se ne propone inizialmente l'applicazione alle prescrizioni di laboratorio, per poi estenderla alle prestazioni maggiormente richieste, e via via a tutte le prestazioni prenotabili tramite CUP.

#### Rendiconto 2016 booking confirmation

- Analisi di due possibili soluzioni;
- Presentazione dell'attività alle Aziende Sanitarie in CTA da parte di RER;
- Progettazione della soluzione scelta.

### Programmazione 2017

- Creazione di un gruppo di lavoro RER/CUP2000/Aziende per definizione regole;
- Realizzazione della soluzione;
- Parallela realizzazione del cruscotto di monitoraggio;
- *Deploy* su tutte le Aziende regionali;
- Inserimento prenotazione delle prestazioni maggiormente richieste.

### Pianificazione 2018

- Eventuale manutenzione evolutiva.

#### Indicatori

- Incremento del 20% di utilizzatori in RER dei servizi *on line*, entro i primi due anni
- % accettazione / % rifiuto prima disponibilità maggiore di 1
- % gradimento servizio offerto > 70% per il primo anno e 80% per il secondo anno.

Razionalizzazione dei sistemi di call center, ovvero innovazione dei servizi regionali. A valle dell'esperienza compiuta in questi anni, è oggi possibile progettare un percorso di ottimizzazione dei tre servizi erogati a favore sia dei cittadini (Numero Verde Regionale e *Help Desk* Cittadino) sia dei Medici, dei Pediatri e degli operatori sanitari (*Help Desk* SOLE).

Il servizio HDC vede oggi l'impiego di risorse professionali con profilo tecnico simile al servizio di HD SOLE, ma non intercambiabili. Inoltre, l'HDC e il servizio NVR presentano una favorevole somiglianza operativa, nella modalità di erogazione di informazioni all'utente, fatto salvo per i necessari controlli e/o interventi di natura più strettamente tecnica, in cui il profilo attuale è insostituibile.

L'esigenza di una razionalizzazione nasce dal proposito di creare, da un lato, un servizio informativo unificato di primo livello per il cittadino e, dall'altro, un HD tecnico come riferimento per medici e personale sanitario e come secondo livello per i cittadini, in modo da costituire le condizioni organizzative più favorevoli, per rispondere con immediatezza all'auspicata espansione dei servizi *online*, e al fine di migliorare l'efficacia dei servizi erogati e la tempestività di risposta a periodiche criticità di tipo operativo, che impattano sul servizio di assistenza SOLE.

Gli obiettivi fondamentali di questa "idea" organizzativa sono:

- creare un *pool* di risorse più ampio e polivalente, per dare risposta a tutte le richieste informative dei cittadini, superando la distinzione tra Servizi sanitari *online* (FSE, CUPweb, PAGONLine, etc.) a cui risponde oggi il numero verde dell'HDC, e Servizi sanitari tradizionali, che fanno riferimento al NVR;
- ottimizzare l'utilizzo delle competenze professionali interne a CUP2000, utilizzando le risorse con *skill* professionali da impiegare più opportunamente in contesti organizzativi a elevato contenuto tecnico.



La riorganizzazione sopra proposta può produrre considerevoli benefici, sia interni sia nei confronti degli utenti che accedono ai servizi, e In particolare:

- la creazione di un centro unico di competenza informativa e di supporto all'utilizzo di tutti i servizi sanitari regionali, sia tradizionali sia *on line*;
- la creazione di un centro unico di competenza tecnica di primo livello, rivolto ai servizi ICT regionali;
- un importante recupero di risorse con particolare *skill* tecnico, da dedicare all'HD SOLE, per governare l'impatto con SSI (2016);
- la possibilità di rispondere più tempestivamente a eventuali necessità, che potranno determinarsi, in coerenza con l'obiettivo a medio termine di incrementare i servizi sanitari *on line*.

Per entrambi i servizi (nuovo NVR e HD tecnico) sussistendo le condizioni economiche favorevoli, potrebbero essere studiate soluzioni di telelavoro, che prevedano una presenza comunque in sede (una settimana/mese; due giorni settimana, etc.).

La realizzazione del nuovo servizio NVR unico costituisce altresì uno dei presupposti organizzativi per avviare un piano di riqualificazione professionale, che potrebbe coinvolgere alcune risorse oggi impiegate in altri settori, in quanto il personale a esso dedicato può essere più rapidamente formato, anche in tempi brevi.

### Rendiconto 2016

- Analisi e realizzazione di una *knowledge* base (evolutiva rispetto agli attuali strumenti) che sistematizza le informazioni e le conoscenze relative al FSE, sul modello del *data base* in uso all'attuale NVR. Il *data base* evoluto è consultabile anche da parte dei cittadini utenti;
- Avvio del piano formativo degli operatori dell'attuale NVR, per apprendere l'uso degli strumenti e le cognizioni fondamentali in possesso degli operatori HDC;
- Studio di fattibilità e valutazione costi / benefici per l'avvio di una prima sperimentazione di telelavoro.

Rimane invariato l'attuale modello di *escalation* previsto dal NVR verso gli URP/*Call Center* aziendali.

### Programmazione 2017

- Avvio di un primo nucleo di risorse formate sul nuovo servizio unificato, con l'obiettivo di verificare e validare il nuovo strumento di consultazione (*knowledge* base unica) orientato al nuovo profilo professionale e agli utenti finali;
- Parallela evoluzione dell'attuale HD SOLE, perché sia in grado di:
  - fornire assistenza di secondo livello ai cittadini, in particolare per l'FSE e ai medici;
  - scalare eventualmente verso fornitori tecnici esterni, in caso di problematiche che coinvolgano gli applicativi in uso presso le Aziende Sanitarie (CUP locali, LIS, etc.) o verso altri "service interni" (sistemisti, sviluppo, progettazione).

### Pianificazione 2018

- Gestione;
- Eventuale analisi per ulteriori forme di accorpamento dei servizi telefonici;
- Evoluzione della KB in uso come unico punto di riferimento, per tutte le informazioni da fornire al cittadino, tramite l'HD CUP2000, il sito regionale, e i siti e gli URP aziendali.

Road map verso la CCEO: sviluppo cartella clinica ibrida e integrazione con percorsi dematerializzati regionali (FSE, PARER)

Il processo di realizzazione della cartella clinica ospedaliera nativamente digitale (CCEO) è ancora all'inizio del suo percorso, nonostante lo sviluppo delle nuove tecnologie oggi disponibili e l'evoluzione dell'informatica in campo clinico, sanitario e amministrativo. La stessa dematerializzazione completa non è una realtà pienamente matura in tutte le sue componenti, pur essendo presenti in Regione sperimentazioni significative. Sono ancora molte le diffidenze dei professionisti nei confronti dello strumento nativamente digitale, e il processo di informatizzazione viene visto da alcuni ancora come elemento di ostacolo - e non di facilitazione - della pratica clinica. La cartella "ibrida" (cartacea e digitale) è già oggi il modello di cartella più diffuso, per quanto a volte non esplicitamente riconosciuto.

La Regione Emilia Romagna ha avviato di recente un progetto di Cartella Clinica Integrata (CCI). Gli obiettivi del progetto vertono principalmente sullo sviluppo di una cultura professionale che attribuisca un valore innovativo alla cartella clinica, in termini di appropriatezza e sicurezza delle cure, nei confronti dei pazienti, degli operatori e dell'Organizzazione. Gli obiettivi principali di questo progetto sono la definizione, a livello regionale, dei requisiti essenziali della cartella clinica integrata, al fine di favorire la sicurezza delle cure, attraverso l'appropriata documentazione del percorso clinico assistenziale del paziente, in termini di completezza, interdisciplinarietà e integrazione delle informazioni, e l'elaborazione degli indirizzi regionali sulla modalità di informatizzazione della Cartella Clinica Integrata Elettronica (CCIE) nelle Aziende della RER, tenendo conto dei vincoli strutturali e tecnologici presenti nelle Aziende stesse.

La Società CUP2000, nei recenti anni, ha investito con convinzione sul Centro Scansione di Minerbio, sito dedicato alla digitalizzazione delle CC delle Aziende Sanitarie socie: la cartella digitalizzata è consultabile su *web* da parte dei medici ospedalieri e dell'assistito. Sono oltre il 35%, ad oggi, le CC prodotte dai Presidi, che vengono rese disponibili su *web*, per la ricerca e la consultazione.

Inoltre, in Regione Emilia-Romagna, il Polo Archivistico della Regione (PARER) rende disponibile un sistema sicuro ed evoluto, nel pieno rispetto della normativa vigente e degli *standard* internazionali, per la conservazione del patrimonio documentale informatico dell'intero territorio regionale, sottraendolo ai rischi legati all'obsolescenza tecnologica e alla sottovalutazione delle procedure di salvaguardia, e perseguendo l'obiettivo della dematerializzazione dei processi. Attualmente già diverse tipologie di documenti clinici, parti integranti della CC (ad es. referti di laboratorio, radiologia e, in alcuni casi, anche cartelle infermieristiche) vengono conservati - a norma di legge - dal sistema di specie predisposto.

L'obiettivo che questa linea di attività persegue è quello di verificare se sia fattibile, a breve, la disponibilità in digitale, a norma di legge, delle cartelle cliniche ospedaliere, consentendo lo scarto del cartaceo, facendo convergere in un percorso comune tutti gli attori ed Enti interessati, rendendo disponibili i sistemi, le tecnologie e le piattaforme - evolvendole adeguatamente in considerazione delle normative vigenti - nonché le competenze maturate nel tempo, con l'obiettivo finale di facilitare questo lungo e articolato percorso. Partendo dalla cartella cartacea digitalizzata, passando attraverso la cartella "ibrida", il Sistema può essere condotto verso la cartella nativa digitale, totalmente dematerializzata. In altri termini, si rileva la necessità di governare il periodo di transizione dal cartaceo al digitale, affrontandolo con una serie di *step* intermedi, rappresentati dalle fasi di digitalizzazione massiva, integrazione con i sistemi regionali, e conservazione sostitutiva. Le azioni previste in questo ambito specifico sono:

- 1) Percorso di certificazione con PARER e Soprintendenza: avvio di un tavolo di confronto con la finalità di analizzare lo scenario di conservazione sostitutiva più idoneo (in considerazione anche della messa in vigore del DPCM 2014 sulla conformità di processo) verificando quali modifiche procedurali, tecniche e organizzative occorrerà apportare ai sistemi attuali, per poterne ottenere la certificazione. Il percorso di analisi di processo avrà come sua finalità, inoltre, la redazione di un elenco di modifiche evolutive, da apportare al processo di digitalizzazione del Centro Scansione, al fine della sua certificazione;
- 2) Integrazione sistemi regionali FSE/CUPweb/PAGONLine: avvio delle attività di analisi e realizzazione delle integrazioni fra il Sistema Cartelle Cliniche e i sistemi regionali FSE, CUPweb e PAGONLine, per attuare l'integrazione completa della dematerializzazione del percorso di richiesta, pagamento, consegna della CC di ricovero da parte dell'assistito. L'attività potrebbe avere una sua prima applicazione con le Aziende presso cui il servizio di digitalizzazione è attivo;
- 3) Definizione delle linee guide per il modello funzionale e tecnologico delle CCEO aziendali: avvio di un tavolo regionale, che veda la partecipazione di CUP2000 e delle Aziende;
- 4) Estensione del servizio di digitalizzazione a tutta la RER: estensione del servizio a tutte le Aziende che oggi non si avvalgono della digitalizzazione massiva, pianificata a valle dell'esito del percorso di certificazione.

## Rendiconto 2016

- Nei primi 2 quadrimestri del 2016 sono state scansionate circa 184.000 cartelle cliniche, per oltre 17,5 milioni di pagine (circa il 25% lavorate direttamente dal Centro Servizi di Minerbio). Si stima di scansionare quasi 280.000 cartelle cliniche, per oltre 26,5 milioni di pagine, a fine 2016;
- Si è concluso il percorso di analisi, progettazione, realizzazione e *deploy* delle integrazioni con i sistemi regionali (FSE/CUPweb/PAGONLine):
  - ⇒ Si è conclusa la microanalisi del percorso, ed è in fase di valutazione da parte di RER la possibilità di fornire gratuitamente, e in automatico, la copia semplice della Cartella Clinica sul FSE;
  - ⇒ La realizzazione del percorso avverrà a valle di questa valutazione e della scelta dello scenario di integrazione;

- È stato avviato il tavolo di confronto con PARER e Soprintendenza, per la certificazione di processo:
  - ⇒ Sono stati effettuati approfondimenti di merito con PARER, sul tema della certificazione di processo;
  - ⇒ È stato costituito il Gruppo di lavoro “Conservazione digitale della documentazione delle Aziende Sanitarie”, con determina n. 15845 dell’11/10/2016 della DG Cura della Persona, Salute e *Welfare* della RER;
- È proseguita l’attività del tavolo di lavoro regionale per la definizione delle linee guida CCEO:
  - ⇒ È stato consegnato nel mese di settembre 2016 a CUP2000 una prima versione del documento contenente le linee guida redatte dal gruppo regionale, su cui è stato richiesto un contributo di merito alla Società (previsto entro 3Q 2016);
- Sono stati avviati gli incontri per lo studio di fattibilità della scansione massiva delle cartelle cliniche prodotte dall’Istituto di Montecatone, ed è in corso di approfondimento l’analisi dettagliata dei requisiti e la predisposizione di un piano, che potrebbe diventare operativo nei primi mesi del 2017.

### Programmazione 2017

- Conclusione dei lavori del tavolo con PARER e Soprintendenza e avvio delle evoluzioni da apportare al percorso di digitalizzazione del Centro Scansione;
- Avvio dell’integrazione con PARER e prime sperimentazioni di certificazione di processo.

### Pianificazione 2018

- Certificazione di processo per la conservazione sostitutiva;
- Applicazione del processo alle Aziende committenti;
- Passaggio alla digitalizzazione massiva delle Aziende committenti, oggi in modalità *on-demand* (AO Reggio Emilia e AO Modena)
- Graduale estensione del processo alle altre Aziende Socie, che non usufruiscono ancora del servizio.

Implementazione e diffusione delle soluzioni centralizzate e di Area Vasta

La Regione Emilia Romagna, tra i suoi obiettivi strategici, ha quello di evolvere in modo più agevole e ordinato i processi sovra aziendali, regionali e nazionali, in relazione alle necessità espresse.

In tale ambito, alcune scelte sono già state fatte e altre potranno essere decise nel prossimo futuro. Quelle già pianificate e in parte avviate riguardano:

#### **Ambito sanitario e socio-sanitario**

- Anagrafe Regionale Assistiti (ARA);
- Sistema per la gestione delle attività trasfusionali;
- Sistema per la gestione dei SERT;
- Componenti regionali del sistema informativo dei Dipartimenti di Sanità Pubblica;
- Assistenza domiciliare;

- Portale migranti a supporto dell'accoglienza migranti;
- Adozione di un sistema unico regionale per la gestione delle terapie anticoagulanti (TAO);
- Manutenzione correttiva ed evolutiva dei sistemi, e sviluppo/integrazione di funzioni di rendicontazione dell'FRNA;
- Supporto agli Enti territoriali (Comuni, Enti associativi, AUSL, ASP) nel percorso di adeguamento agli indirizzi regionali, in riferimento alle Linee Guida per lo sviluppo del sistema informativo socio-sanitario integrato regionale (DGR 1349/2014);

#### **Ambito amministrativo**

- Sistemi di gestione documentale BABEL (oggetto di approfondimento);
- Sistema unico per la Gestione Amministrativa e Contabilità (GAAC).

CUP2000 rappresenta lo strumento di riferimento per la realizzazione del presente obiettivo, con un compito importantissimo rivolto all'armonizzazione dei bisogni e, quindi, alle implementazioni che, da dimensione aziendale, devono diventare in alcuni casi di Area Vasta, ovvero - nella polarizzazione più alta - regionale. Ciò comporta un lavoro di integrazione sotto diversi profili e livelli: organizzativo, tecnologico, di recupero di dati pregressi, e di affiancamento e supporto al dispiegamento delle soluzioni, al fine di garantirne l'adozione completa e diffusa.

#### **Rendiconto 2016**

- Anagrafe Regionale Assistiti (ARA): avvio e messa a regime di sei Aziende Sanitarie nell'utilizzo della soluzione *web* regionale, per la medicina di base;
- Sistemi di gestione documentale BABEL: supporto all'Area Vasta Centro e all'AUSL di Parma, per la implementazione e diffusione del sistema BABEL, mediante erogazione di servizi ICT riservati a analisi, progettazione, collaudo, *deploy* e gestione HD di primo livello.

#### **Programmazione 2017**

- Anagrafe Regionale Assistiti (ARA): avvio e messa a regime delle rimanenti due Aziende Sanitarie, nell'utilizzo della soluzione *web* regionale, per la medicina di base;
- Supporto al Gruppo regionale di governo e monitoraggio all'Anagrafe Regionale Aziendale per l'evoluzione della soluzione, a fronte delle esigenze manifestate dalle Aziende Sanitarie utilizzatrici;
- Sistemi di gestione documentale BABEL: supporto all'Azienda Romagna per la implementazione e diffusione del sistema BABEL, mediante erogazione di servizi ICT riservati a analisi, progettazione, collaudo, *deploy* e gestione HD di primo livello.

#### **Pianificazione 2018**

- Analisi per l'implementazione, sulla soluzione regionale di anagrafe, anche dei meccanismi per la gestione dei contatti;
- Supporto all'Area Vasta Emilia Nord, per la implementazione e diffusione del sistema BABEL, mediante erogazione di servizi ICT riservati a analisi, progettazione, collaudo, *deploy* e gestione HD di primo livello.

## Scheda Sanitaria Individuale - Cartella SOLE

L'Emilia Romagna tramite il progetto SOLE ha deciso di supportare l'integrazione della Medicina Generale con le strutture sanitarie. Dal 2010 i sistemi sono a regime e devono essere gestite le funzionalità ai MMG, su 13 applicativi diversi, con tempi di adeguamento degli applicativi, che raramente corrispondono alle esigenze di tempestività, e con costi non più sostenibili per il Sistema. La Regione ha pertanto deciso di affrontare un percorso di sviluppo comune e congiunto di un nuovo *software*, che possa rispondere pienamente alle esigenze dei professionisti e abbia costi di gestione inferiori (ipotesi di riduzione -2 milioni di euro rispetto al costo/anno attuale).

Nel 2014 è stata aggiudicata la gara regionale e il *software* di gestione della Scheda Sanitaria Individuale, a uso dei Medici di Medicina Generale, è in corso di realizzazione da parte della ditta aggiudicataria. CUP2000 sta coordinando e monitorando tutte le fasi di progettazione - che hanno visto il coinvolgimento dei MMG, in diversi Gruppi di Lavoro - realizzazione del *software*, *test* del prodotto.

Nel 2015 si è collaudato il sistema, a seguire si sono sperimentate le funzionalità della SSI su oltre 100 MMG, per arrivare alla messa in produzione della Cartella SOLE avvenuta il 2 maggio 2016, con l'attivazione della prima MMG.

Le attività di progettazione proseguiranno parallelamente, attraverso le attività del gruppo regionale, che dovrà definire le funzionalità evolutive, la cui realizzazione è sempre in capo al fornitore terzo.

Il *software* unico contribuirà, tra l'altro, a: i) diffondere nuove funzioni gestite dalla medicina generale; ii) estendere le integrazioni tra territorio, case della salute, ospedali, specialisti anche in relazione alla gestione dei migranti; iii) supportare al meglio i medici sugli aspetti di appropriatezza prescrittiva; iv) integrare sempre di più gli MMG tra di loro, creando una unica rete regionale; v) aprirsi al FSE anche in sinergia con il progetto europeo ACTIVAGE sul quale è stato ottenuto un finanziamento dalla EC.

## Rendiconto 2016

Nel corso del 2016 si è rilasciata la Cartella SOLE a circa 50 MMG nella Regione, oltre a sviluppare l'integrazione con *OSM Connector*, per garantire una interoperabilità tra la Cartella SOLE e le altre cartelle compatibili, ancora presenti in Regione e utilizzate dai MMG attualmente convenzionati.

Si è poi completato il collaudo dell'applicativo e di alcune funzionalità evolutive necessarie per il *deploy* di SSI, al fine di garantire l'interoperabilità tra la Cartella SOLE e le altre cartelle compatibili ancora presenti in Regione e utilizzate dai MMG attualmente convenzionati. Sono stati inoltre realizzati i *tool* di migrazione dei dati dall'applicativo in uso alla SSI, per 6 ACC.

## Programmazione 2017

- *Deploy* scaglionato e programmato su 1.000 MMG, con possibilità di ampliamento fino al 50% dei MMG convenzionati;
- Evoluzione verso cartella dei migranti;

- Gara per la manutenzione del sistema;
- Attivazione integrazioni verso i PDTA e le reti di patologia, in collaborazione con le singole Aziende Sanitarie.

### Pianificazione 2018

- Completamento del *deploy* sui MMG convenzionati;
- Gestione a regime;
- Evoluzione della cartella.

Sistema Regionale di gestione delle risorse umane

La RER ha assegnato la gara per la predisposizione del sistema unitario regionale di gestione informatizzata delle risorse umane (GRU). CUP2000 dovrà svolgere attività di PM, per garantire il rispetto della pianificazione prevista nel Piano Esecutivo di progetto.

Il sistema unico dovrà basarsi su un sistema di codifiche unico e dovrà garantire le integrazioni esistenti con i sistemi aziendali.

### Rendiconto 2016

Nel 2016 è stato effettuato il precollaudo del sistema GRU e sono state predisposte tutte le attività necessarie all'attivazione delle Aziende, relativamente a:

- configurazione del sistema;
- integrazione con sistemi confinanti;
- migrazione dei dati.

A fine 2016 saranno avviate le Aziende AVEC (con alta probabilità) e l'AUSL Romagna.

### Programmazione 2017

Le medesime attività condotte nel 2016 per la predisposizione e la configurazione delle Aziende AVEC saranno da realizzare per le Aziende dell'Area Vasta Nord. Sarà inoltre avviata la manutenzione evolutiva.

### Pianificazione 2018

- Avvio delle Aziende dell'AVEN;
- Manutenzione evolutiva del sistema;
- Gestione del sistema a regime.



### Laboratorio unico logico

In una visione ampia e complessiva di sistema, il laboratorio logico unico regionale rappresenta il punto di sintesi e l'evoluzione dei grandi progetti di concentrazione analitica delle aree vaste. L'obiettivo è quello di implementare un nuovo modulo, che si pone a un livello trasversale, rispetto agli attuali sistemi gestionali dei laboratori (LIS), mantiene coerenti, precisi e aggiornati i dati essenziali gestiti all'interno dei vari sistemi informativi (ad esempio, SSI, CUP, LIS, FSE), elimina la circolazione di carta, per l'invio delle prescrizioni di esami, la prenotazione, e la trasmissione dei risultati. Il referto - realizzato in maniera indipendente dal luogo fisico in cui gli impianti di laboratorio producono i risultati e dai tempi di elaborazione - è reso disponibile nella rete ai medici che hanno in cura il paziente e ai cittadini, tramite il Fascicolo Sanitario Elettronico e, nel contempo, è archiviato e conservato, secondo la norma, in un unico punto (Polo Archivistico Regionale Emilia-Romagna).

Il presupposto per l'utilizzo di soluzioni innovative riguardo il laboratorio logico unico è la definizione di configurazioni dei singoli impianti e di procedure organizzative precise, che definiscano punto per punto le modalità di prescrizione, prenotazione e accettazione delle prestazioni, fino alla verifica e al rilascio dei risultati, differenziandoli sulla base della tipologia delle organizzazioni e delle dotazioni strumentali, con diverso grado di complessità.

Grazie a questa infrastruttura sarà possibile impostare un piano di continuità operativa e *disaster recovery*, per i Laboratori Analisi della Regione, che contenga procedure tecniche e organizzative utili a fronteggiare i guasti informatici lunghi e le criticità, che possono richiedere il mutuo supporto tra impianti di diverse aree, prevedendo lo smistamento e il trasporto dei campioni, per alcune tipologie di prestazioni predefinite.

Nel corso del 2016 saranno approfonditi i diversi aspetti del sistema, da parte dei professionisti esperti delle Aziende Sanitarie, in particolare per quanto riguarda le configurazioni di dettaglio, le integrazioni con gli altri sistemi informativi e gli aspetti organizzativi e di processo. L'obiettivo sarà quello di elaborare uno o più modelli, per il laboratorio logico unico.

*NB: linea progettuale al momento sospesa*

### Progettazione e implementazione di percorsi omogenei e integrati dei Sistemi Informativi

In un disegno di riferimento dell'ICT regionale, anche le scelte e le implementazioni aziendali devono essere coerenti al quadro di riferimento. Su questo versante, la Società è strumento di omogeneizzazione e armonizzazione degli investimenti aziendali, che dovranno essere realizzati secondo le linee guida regionali, e dovranno essere funzionali al contesto locale di riferimento.

CUP2000 supporta le Aziende nel percorso di cambiamento della propria organizzazione, utilizzando strumenti per perseguire l'innovazione dei processi, attraverso infrastrutture informatiche adeguate, facilitando e abilitando i processi di concentrazione, fusione e integrazione delle attività e dei sistemi in generale, privilegiando le soluzioni regionali e, in

generale, quelle che possono avere un grado elevato di messa a sistema e possibile applicazione nelle altre Aziende della RER.

La Società può anche erogare attività diretta a supporto delle Direzioni ICT aziendali, su diverse componenti di analisi, progettazione, *test* e collaudo, gestione fornitore, al fine che tutte le fasi del progetto di informatizzazione si realizzino in un quadro coerente, rispetto al modello regionale.

### Rendiconto 2016

- Area Vasta Centro: supporto all'unificazione dei processi, con particolare riferimento all'attività in corso presso l'AUSL e l'AO di Bologna, per il supporto al Sistema ICT aziendale, in termini di analisi, progettazione, collaudo, *deploy* e formazione;
  - ⇒ Sono proseguite le attività relative al progetto Gestione Trasporti Ospedalieri (GTO), che partendo da una prima implementazione regionale, sta evolvendo nelle Aziende USL e Ospedaliera di Bologna, in base alle specifiche esigenze manifestate;
- Area Vasta Emilia Nord: supporto all'unificazione dei processi, con particolare riferimento all'attività in corso presso le Aziende del nord Emilia, per TAO, Telemedicina, Casa della salute e Cartella Clinica Elettronica Ospedaliera, mediante l'erogazione di servizi di analisi progettazione, collaudo, *deploy* e formazione:
  - ⇒ Sono proseguite le attività sulla Casa della Salute per la AUSL di Piacenza, mentre per le restanti attività è stato deciso di comune accordo fra Soci di affrontarle complessivamente in ambito progetti ICT RER;
- Azienda Unica della Romagna: supporto all'unificazione dei processi, con particolare riferimento a ARA, CUP, integrazione ACERO, Dominio unico, *Datacenter* e infrastrutture di rete, CCEO, mediante l'erogazione di servizi di analisi progettazione, collaudo, *deploy* e formazione:
  - ⇒ È stato fornito supporto di programmazione e operativo all'Azienda della Romagna, in particolare nei seguenti ambiti:
    - i) Unificazione del codice SOLE "114", in sostituzione dei vecchi codici delle ex-Aziende "110-111-112-113" (*deploy* avvenuto il 24/09/2016, in concomitanza dell'ingresso dell'Azienda in ARA) programmando anche la migrazione dell'IRCCS di Meldola, a fine anno, al nuovo codice SOLE "921";
    - ii) Unificazione del CUP, e specificamente per l'integrazione del CUP federatore dell'Azienda, con i sistemi regionali *CUPweb* e Pagonline;
    - iii) In area clinica, avvio di un progetto sperimentale di utilizzo del *Backbone* SOLE, all'interno dell'Azienda, per l'integrazione dei referti con SIO, Dossier, SOLE e PARER;
    - iv) Ingresso in ARA dell'Azienda Romagna, mediante il recupero dei dati storici, la formazione a tutti gli operatori aziendali, e la personalizzazione della configurazione dell'applicazione, per recepire il regolamento aziendale.

### Programmazione 2017

- Area Vasta Centro: supporto al completamento dell'unificazione dei processi, mediante l'erogazione dei servizi di analisi progettazione, collaudo, *deploy* e formazione e supporto nella gestione delle forniture tecnologiche aziendali;

- Area Vasta Emilia Nord: supporto al completamento dell'unificazione dei processi, mediante l'erogazione dei servizi di analisi progettazione, collaudo, *deploy* e formazione;
- Azienda Unica della Romagna: supporto al completamento dell'unificazione dei processi, mediante l'erogazione dei servizi di analisi progettazione, collaudo, *deploy* e formazione.

### Pianificazione 2018

- Supporto alle Aziende per la progettazione di nuove forme di comunicazione ed erogazione di servizi sociosanitari, tra Ospedale e Territorio e Ospedale e Assistenti, attraverso tecnologie *mobile*, in coerenza al piano regionale di diffusione del FSE, ai fini di una piena continuità di cura e dell'integrazione ospedale e territorio.

### Case della Salute

La normativa sanitaria nazionale recente (D.Lgs.158/2012; Patto per la Salute 2014-2016) affida alle Regioni il compito di definire l'organizzazione dei servizi di assistenza territoriale, promuovendo lo sviluppo di un modello multi professionale e interdisciplinare, per l'erogazione delle cure primarie, anche attraverso la istituzione di Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP). Nelle UCCP opera in forma integrata la medicina convenzionata (MMG, PLS, Specialisti ambulatoriali) e il personale dipendente dell'SSN (infermieri, specialisti ospedalieri, altre professioni sanitarie) all'interno di strutture e/o presidi individuati dalle Regioni, per (art. 5, comma 4): *garantire l'accessibilità all'assistenza territoriale per tutto l'arco della giornata, per tutti i giorni della settimana; assicurare l'erogazione delle prestazioni territoriali (medicina generale, assistenza infermieristica, attività ambulatoriale e domiciliare, attività specialistica); garantire la continuità dell'assistenza nelle tre declinazioni (relazionale, gestionale e informativa), prevedendo la condivisione e l'applicazione di percorsi assistenziali.*

In Emilia Romagna lo sviluppo delle Case della Salute risulta allineato alle indicazioni nazionali e si pone in continuità e a completamento di un più ampio percorso di riqualificazione dell'intera rete dei servizi di assistenza territoriale, avviato negli anni '90.

Le Case della Salute della Regione Emilia Romagna nascono per offrire in modo coordinato:

- l'accesso ai servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali, in un luogo visibile e facilmente raggiungibile dalla popolazione di riferimento;
- la garanzia di risposta alla domanda di salute della popolazione, nelle 24 ore, 7 giorni/7;
- la presa in carico del cittadino, sulla base dei diversi bisogni di salute e secondo un approccio proattivo;
- l'attivazione di percorsi di cura multidisciplinari, che prevedono l'integrazione tra servizi sanitari, ospedalieri e territoriali, e tra servizi sanitari e sociali;
- la partecipazione della comunità locale, dei pazienti e dei *caregiver*.

I principi che orientano lo sviluppo delle Case della Salute e gli obiettivi collegati sono l'equità di accesso e presa in carico, e la qualità dell'assistenza, declinata nelle sue varie dimensioni

(appropriatezza, sicurezza, coordinamento/continuità, efficienza, efficacia). L'approvazione degli indirizzi regionali per la realizzazione delle Case della Salute è stata effettuata con DGR 291/2010.

Le Case della Salute rappresentano, pertanto, sistemi professionali e organizzativi ad alta integrazione, e richiedono adeguati supporti tecnologici. Dal punto di vista dei sistemi informativi a supporto della Casa della Salute, si possono evidenziare sinteticamente due macro componenti, integrate tra loro: i) sistemi informativi a supporto dei processi gestionali di presa in carico, cura e assistenza, comprensivi anche di un sistema di *workflow* per la programmazione e la gestione dei percorsi assistenziali di specie; ii) sistema informativo rivolto ad alimentare un *datawarehouse*, per la raccolta e il monitoraggio degli indicatori utili a una valutazione sia di tipo clinico-assistenziale (*outcome*, volto al miglioramento dell'appropriatezza dei percorsi e all'ottimizzazione del consumo di prestazioni) sia di tipo economico (*output*, volto al monitoraggio dei possibili risparmi, costi cessanti/in riduzione, e della rimodulazione di fattori produttivi). Entrambe le macro componenti sono già presenti all'interno dei sistemi ICT aziendali, in maniera più o meno adeguata e orientata ai fabbisogni specifici delle Case della Salute e delle Direzioni aziendali. Proprio sul livello di adeguatezza, completezza, integrazione, aderenza agli *standard* occorre lavorare per garantire una realizzazione di un sistema ICT in grado di assolvere compiutamente tale mandato.

I principali progetti regionali relativi all'ICT, che coinvolgono direttamente le Case della Salute e hanno già orientato i sistemi informativi aziendali alla gestione di tali componenti, sono:

- sistemi informatizzati per la continuità informativa, riguardo al singolo paziente, tra medici di medicina generale/pediatri di libera scelta e i vari nodi della rete di assistenza territoriale e ospedaliera. In particolare, ci si riferisce a Rete Sole e Fascicolo Sanitario Elettronico (profilo sanitario sintetico). Si dovrà prevedere una stretta collaborazione e integrazione, in termini di architettura e processo, tra i sistemi informativi della Casa della Salute e la Scheda Sanitaria Individuale (SSI) di prossima adozione e utilizzo da parte dei Medici di Medicina Generale;
- strumenti informatizzati per la gestione dei percorsi rivolti soprattutto alle condizioni croniche. Le caratteristiche principali che tale strumento dovrebbe possedere sono: la possibilità di gestire le prenotazioni per la specialistica ambulatoriale e di laboratorio, e di ricevere i referti prodotti; la possibilità di accedere alle informazioni utili per il percorso da parte di MMG (tramite la SSI) specialisti, infermieri e assistente sociale; la possibilità da parte dell'infermiere dell'ambulatorio della cronicità di registrare tutte le informazioni utili per il monitoraggio del paziente;
- algoritmi per la identificazione delle persone a rischio. A livello regionale sono disponibili diversi strumenti per la stratificazione della popolazione e la identificazione delle persone a rischio di sviluppare patologie croniche. In particolare, ci si riferisce al progetto "Rischio di ospedalizzazione", registri clinici aziendali di patologia (es. diabete, scompenso, BPCO), e il progetto "Lettura integrata della carta del rischio cardiovascolare";
- strumenti di collaborazione a distanza tra operatori (telemedicina). Si cita a mero titolo esemplificativo: nel percorso per la BPCO\insufficienza respiratoria l'invio al medico pneumologo della spirometria, eseguita dall'infermiere nella Casa della Salute; nel

percorso per lo scompenso cardiaco, l'invio al medico cardiologo dell'ECG; nel percorso per il diabete, l'invio medico oculista della fotografia dell'occhio tramite retinografo. Tutti gli specialisti inviano, poi, al MMG il referto.

Una particolare attenzione dovrà essere dedicata alla interfaccia informatizzata tra MMG/PLS, servizi sanitari e servizi socio-sanitari (residenziali e semiresidenziali) e sociali (sportello sociale). CUP2000 ha come scopo il supporto alla Regione e alle Aziende nel completamento di questo percorso, dal punto di vista sia della modellazione sia dell'attuazione di questa linea progettuale, con *focus* sui Sistemi Informativi coinvolti, aziendali e regionali.

### Rendiconto 2016

Questa tematica nel 2016 non è stata inserita fra le priorità dei progetti ICT regionali. Verrà riproposta nel 2017, utilizzando i percorsi di telemedicina che saranno sviluppati, e in un'ottica di razionalizzazione dei costi e del riutilizzo di investimenti regionali (evoluzione della rete SOLE/FSE/SSI<sup>16</sup>), favorendo al massimo anche l'impiego del *backbone* regionale e delle infrastrutture applicative già disponibili.

### Programmazione 2017

- Creazione di un modello regionale di riferimento, dal punto di vista architettuale e funzionale;
- Rilevazione dello stato dell'arte sul tema Casa della Salute, ovvero modalità organizzative adottate nelle diverse Aziende Sanitarie, livello di integrazione con il sistema informativo aziendale e integrazione con i progetti regionali concorrenti al funzionamento (Area Vasta Emilia Nord);
- Definizione degli algoritmi per l'identificazione dei pazienti e la stratificazione della popolazione.
- Integrazione delle Case della Salute con i sistemi informativi aziendali e regionali, per alcune tipologie di PDTA.

### Pianificazione 2018

- Perfezionamento del modello, in base alle esperienze effettuate;
- Ampliamento dei PDTA gestibili con il modello Casa della Salute, e messa in opera delle azioni necessarie per le conseguenti evoluzioni degli strumenti ICT in uso;
- Prima raccolta e verifica degli indicatori di *output* e *outcome*.

#### Indicatori

- Numero PDTA gestiti e informatizzati nel modello organizzativo e informativo della Casa della Salute;
- Numero documenti prodotti all'interno dei percorsi delle Case della Salute e gestiti dalla rete SOLE, FSE, SSI.

---

<sup>16</sup> SSI: nuovo sw di cartella clinica per la medicina Generale

### Sviluppo progetti di telemedicina

La Società fornisce il proprio contributo, per favorire l'integrazione di strumenti e servizi di telemedicina, alle reti regionali SOLE e FSE (cittadino e professionista) e per la gestione proattiva dei pazienti cronici. Ciò avviene anche in linea con le sollecitazioni che derivano anche dall'UE, cogliendo tutte le opportunità per la partecipazione ai progetti europei, che rappresentano, da un lato, una fonte di co-finanziamento e, d'altro canto, una *community* per il confronto con le migliori prassi di specie. Nelle progettazioni tecniche e gestionali sono considerate di riferimento gli indirizzi nazionali, così come approvati il 20 febbraio 2014, dall'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, con il documento "*Telemedicina - Linee di indirizzo nazionali*".

L'approccio si articola nella consapevolezza di dover realizzare processi a forte sinergia e integrazione tra professionisti sanitari, servizi ICT e servizi di ingegneria clinica, al fine di trattare il tema della telemedicina nell'insieme della sua complessità tecnologia e organizzativa, superando le sperimentazioni passate, che - proprio sul versante organizzativo - non sono state in grado di proporre una risposta innovativa del sistema di erogazione. Le azioni possono essere ricondotte a:

- supporto alla Regione e alle Aziende nell'identificare nuovi modelli organizzativi, per favorire la medicina di iniziativa, interagendo con modelli già esistenti, quali Casa della Salute ed *e-Care*, e integrando i percorsi di telemedicina che saranno sviluppati per tali ambiti;
- analisi e verifica della fattibilità di un modello funzionale comune, per l'erogazione di servizi di telemedicina, anche nell'ottica della razionalizzazione dei costi e del ri-utilizzo di investimenti regionali, e per garantire un'equità di accesso alle cure e alle prestazioni, in maniera omogenea su tutto il territorio regionale;
- nel caso di una positiva fattibilità, realizzazione di una infrastruttura di *hub* per la telemedicina, avente ruolo di *dispatcher* della messaggistica, proveniente da strumenti elettromedicali impiantati e non.

### Rendiconto 2016

- Rilevazione strutturata per la conoscenza dei servizi di telemedicina in uso sul territorio regionale;
- Analisi e progettazione di un modello regionale di riferimento, per l'implementazione di progetti di telemedicina nelle Aziende Sanitarie.

### Programmazione 2017

- Riprogettazione dei servizi di telemedicina, secondo il modello di riferimento regionale.

### Pianificazione 2018

- Realizzazione di una infrastruttura di *hub* per la telemedicina, avente ruolo di *dispatcher* della messaggistica proveniente da strumenti elettromedicali impiantati e non.

## 4. Piano economico finanziario pluriennale

La Società, organizzata secondo il modello *in house*, svolge servizi di interesse generale, funzionali al perseguimento dei fini istituzionali degli enti soci, in modo pressoché esclusivo e, in particolare, realizza *“ricerca e sviluppo di soluzioni innovative per l’interoperabilità, volte a migliorare l’accessibilità, la fruibilità e la qualità dei servizi sanitari e sociosanitari”*, secondo quanto definito dallo Statuto e nei termini di cui alla Convenzione *“in house”*, rinnovata per l’anno 2016 con DGR n. 134/2016.

L’interesse della produzione *in house* è vincolato alla soddisfazione dei fini pubblici, attribuiti dall’ordinamento alla cura degli enti pubblici soci, e non è, viceversa, collegato all’esercizio in comune di un’attività economica. Sulla base di queste considerazioni, sentito il parere dei Soci, CUP2000 ha provveduto a valutare la possibilità di mutare la propria natura giuridica in società consortile (considerata la natura prettamente ausiliaria dei servizi erogati), approfondendo, mediante interpello all’Agenzia delle Entrate, le conseguenze in materia di regime IVA, e chiedendo di conoscere se il regime di esenzione IVA potesse applicarsi alle prestazioni rese nei confronti dei Soci. Il parere dell’Agenzia dell’Entrate, ricevuto in febbraio 2016, ha confermato le ipotesi dell’interpello.

L’Assemblea dei Soci, nella seduta del 22 giugno 2016, ha deliberato la trasformazione della forma societaria di CUP2000 da S.p.A., in società consortile per azioni. La trasformazione non ha determinato cambiamenti per quanto riguarda gli aspetti patrimoniali (con la sola eccezione della remunerazione delle azioni speciali), gli aspetti contrattuali nei confronti dei dipendenti e dei fornitori, il regime di responsabilità dei Soci, i criteri di redazione del bilancio, gli organi di governo e di gestione. Rimangono altresì inalterati tutti i vincoli, già definiti dallo Statuto, insiti nel modello *in house*.

Per quanto riguarda la definizione della *mission* societaria, volta alla riconfigurazione di CUP2000 in ottica di specializzazione nell’informatica sanitaria e nella conoscenza organizzativa, gli elementi chiave - da realizzare nell’ambito del piano triennale di sviluppo - sono principalmente focalizzati sull’impiego dell’ICT nei servizi ai cittadini, in termini di dematerializzazione, miglioramento della sicurezza e riduzione del rischio, a garanzia della qualità dei processi assistenziali e diagnostici, del governo clinico e di supporto al cambiamento, per l’innovazione dei processi organizzativi a livello ospedaliero.

La Società sta perseguendo il suo scopo sia adottando modifiche all’assetto organizzativo e iniziative nella strutturazione della dotazione organica, sia qualificando maggiormente l’attività ICT, anche verso i Soci che precedentemente non fruivano delle attività di specie.

Sono state definite due importanti filoni di collaborazione con:

- l’AUSL della Romagna, in materia di *“Supporto progettuale e operativo per l’unificazione dei sistemi informativi aziendali”* e *“Servizio rilevazione Prestazioni Farmaceutiche”*;



- le Aziende di AVEN, mediante la proposta di convenzione per i progetti di area vasta, dove sono ricomprese sia attività in continuità - già partite dall' 1/01/2016 - sia progetti da avviare nel prossimo biennio.

Inoltre, nell'ambito degli indirizzi forniti dalla Conferenza di Coordinamento dei Soci, nel luglio 2016 è stato deliberato il sistema tariffario e di transazioni economiche, applicabile ai servizi / prodotti erogati da CUP2000. Il nuovo sistema è il risultato del tavolo di lavoro costituito dalla stessa Conferenza di Coordinamento, affinché potesse attuare le prerogative di:

- a) *individuare i criteri omogenei di remunerazione delle attività svolte da CUP2000 a favore dei Soci, nonché le forme di controllo sulla qualità dei servizi;*
- b) *determinare i criteri per la stipulazione delle convenzioni di cui all'art. 5, al fine di definire clausole generali e comuni, volte a garantire i principi di efficacia, efficienza, trasparenza nell'esecuzione delle prestazioni<sup>17</sup>.*

Il lavoro è stato condotto secondo *principi generali* condivisi, presupposto ad agire i ruoli di Socio e Società *in-house*, e precisamente:

- le tariffe applicate al fabbisogno di servizi e prodotti - annualmente espressi dai Soci Committenti - devono garantire la sostenibilità economica della Società *in house*;
- i Soci godono degli stessi termini e condizioni, ovvero l'impegno economico per i Soci è una variabile dipendente solo da volumi e *case-mix* dei servizi / prodotti commissionati;
- il "prezzo" del servizio / prodotto non può essere più alto che - se allo stesso livello di qualità - il Socio lo internalizzasse, anziché lo esternalizzasse a fornitore terzo;
- si agisce in ottica di Consolidato di Sistema ICT Sanità: efficienza, efficacia ed economicità (e loro contrari) di una parte, generano efficienza efficacia ed economicità dell'intero Sistema (e loro contrari).

L'operato del tavolo ha permesso la definizione congiunta "committente / erogatore" di tariffe, relative metriche e metodo per il calcolo dei canoni - in piena ottica di "controllo analogo" - permettendo le giuste evidenze di trasparenza e ottimizzazione dei costi di produzione.

A livello regionale è in corso il percorso di riordino delle società *in house*, che la Regione Emilia Romagna ha avviato con Delibera n. 924/2015, in coerenza con la Legge di stabilità 2015 n. 190/2014. Riguardo detto percorso, CUP2000 ha partecipato al tavolo tecnico, costituito dalla Regione Emilia Romagna, in cui rappresentava la società con il maggior numero di dipendenti e con il bilancio "più consistente", anche in termini di realizzazioni prodotte.

Con Delibera n. 514/2016, la Regione Emilia Romagna ha definito le fasi del processo di riordino delle partecipate, includendo CUP2000 tra le società *in house* oggetto dei processi di fusione ivi previsti. Per CUP2000 si prevede una ipotesi di fusione con la società LEPIDA, attiva nel settore delle infrastrutture per telecomunicazioni.

Le modalità di attuazione sono ad oggi ancora in istruttoria e le deliberazioni circa i cambiamenti di assetto non metteranno comunque in discussione i livelli occupazionali e la continuità aziendale. Tali principi risultano recepiti all'interno del protocollo definito tra Regione e OOSS, nell'ambito del tavolo negoziale relativo al personale delle *in house* oggetto di riordino.

---

<sup>17</sup> Articolo 6, Convenzione Quadro Regionale

## Programmazione pluriennale

La programmazione pluriennale tiene conto delle scadenze delle Convenzioni con i Soci. La Convenzione *in house* - rinnovata per l'anno 2016 con DGR n. 134/2016 - scade a marzo 2017 e dovrà essere nuovamente sottoscritta, con un orizzonte temporale congruo alle attività societarie.

La trasformazione di CUP2000 in società consortile per azioni ha visto la divisione dell'esercizio 2016 in due periodi: I) dall'1/01/2016, al 31/08/2016; II) dall'1/09/2016, al 31/12/2016. Le convenzioni in essere alla data del 1° settembre 2016 sono state adeguate per il secondo periodo dello stesso esercizio, attraverso la definizione di un *addendum* contrattuale, che norma le nuove condizioni e termini conseguenti la trasformazione (disapplicazione dell'IVA nelle fatture attive, la indetraibilità dell'IVA per i costi di produzione CUP2000, l'obbligo del pareggio di bilancio, con conseguente conguaglio in «avere» o «dare» a fine esercizio) e la determina del nuovo sistema di tariffe e transazioni economiche.

Contestualmente sono stati elaborati i nuovi schemi di convenzione commessa specifici, da stipularsi a far data dall'1 gennaio 2017, in cui si dà evidenza delle tariffe applicate per costi unitari presunti di produzione, dei canoni annuali corrispondenti a un *mix* di costi di produzione, per cui non è possibile una metrica unitaria, su cui calcolare tariffe; gli importi per le fatturazioni mensili in acconto, sulla base delle prestazioni richieste e dei livelli di servizio; le modalità di conguaglio (positivo/negativo) sia infra-esercizio sull'erogato effettivo sia annuale, in ragione della regola per cui CUP2000 eroga servizi / prodotti per i quali le tariffe e i canoni sono pre-determinate in modo da coprire i costi diretti e indiretti di produzione. In altri termini, il conguaglio annuale risulta necessario, al fine di rispettare la condizione, richiesta dalla norma, in base alla quale i corrispettivi dovuti alla S.p.A. consortile non possono superare i costi imputabili alle prestazioni di servizi ricevute né possono essere inferiori, al fine del mantenimento dell'equilibrio economico della S.p.A. consortile medesima.

L'ipotesi di programmazione pluriennale si basa su: i) rinnovo / integrazione ed estensione delle convenzione con i Soci, per un periodo congruo alle finalità del Piano pluriennale; ii) risultanze del lavoro in materia di "tariffe" (o meglio, in materia di criteri e regole per le transazioni economiche tra Soci e CUP2000).

Entro il mese di dicembre 2016 verranno ridefinite tutte le nuove convenzioni di servizio, secondo i principi sopra esposti, per un periodo minimo di tre anni.

Gli esiti del lavoro in materia di "tariffe" di cui al precedente punto ii) si è sostanziato:

- nella *due diligence* (analisi dei conti) di CUP2000, Consuntivo 2014 e 2015, al fine di dare evidenza dell'adesione ai principi precedentemente declinati;
- nell'analisi e nella comparazione delle condizioni di fornitura, per servizi similari esternalizzati dai Soci, con i costi di produzione CUP2000;
- nell'analisi comparativa dei costi aziendali per i Soci che mantengono il servizio internalizzato, con i costi di produzione CUP2000.

Gli esiti del lavoro in materia di "tariffe" sono riassumibili come di seguito:

- Il criterio che per il Socio i prezzi *in house* non siano superiori ai prezzi di mercato di norma è risultato soddisfatto;
- Il criterio che per il Socio i prezzi *in house* non siano superiori ai costi di produzione interni è soddisfatto;
- pur la Società mostri di essersi sviluppata per stratificazione di condizioni ed esigenze dei diversi periodi storici, nel 2015 il margine di contribuzione generato dall'attività tipica di

CUP2000 - pari al 10,9% - ne garantisce la sostenibilità economica, registrandosi altresì buoni macro indicatori di efficienza, stante l'attuale dimensionamento;

- a seguito della trasformazione in società consortile di CUP2000, le tariffe sono determinate in modo da coprire i costi diretti e indiretti sostenuti da CUP2000 stessa, con l'obiettivo che la società consortile chiuda i bilanci annuali con un sostanziale pareggio.

Sono state determinate tariffe unitarie, orarie o a giornata, uguali per tutti i Soci, ovvero basandosi sulla contabilità per commessa, sempre con l'obiettivo di coprire i costi diretti e indiretti di produzione.

La contabilità per commessa consente di adeguare le tariffe e i canoni alle mutate condizioni del servizio e, attraverso il conguaglio ai Soci in positivo o negativo, di conseguire il pareggio di bilancio che la società consortile ha come obbligo.

Di seguito in Tabella 7 viene rappresentato l'impatto economico sulla spesa dei Soci di quanto fin qui esposto - ovvero la spesa/budget 2017 per committente derivante dal combinato di trasformazione in società consortile e adozione del nuovo sistema di tariffe e condizioni - a confronto con le voci di spesa a consuntivo 2015, ultimo esercizio interamente agito in forma di S.p.A (per cui con applicazione dell'IVA) e con vigenti le vecchie tariffe e condizioni per i Soci.

*Tabella 7: Spesa/budget 2017 per committente e confronto con spesa per committente 2015*

BUDGET 2017	Budget 2017	Spesa Soci da Bilancio 2015	diff Bdg 2017/Spesa 2015
<b>Socio Cliente</b>			
ASL PIACENZA	69.260	157.569	- 88.309
ASL PARMA	67.000	69.018	- 2.018
ASL REGGIO EMILIA	17.188	35.895	- 18.707
ASL MODENA	229.000	425.387	- 196.387
ASL BOLOGNA	9.917.390	12.471.332	- 2.553.942
ASL IMOLA	503.119	747.561	- 244.442
ASL FERRARA	1.448.358	1.615.449	- 167.092
ASL ROMAGNA	367.152	107.133	260.019
AOSP PARMA	44.591	31.618	12.973
AOSP REGGIO EMILIA	161.242	149.786	11.456
AOSP MODENA	342.293	297.206	45.087
AOSP BOLOGNA	3.007.542	3.507.169	- 499.628
AOSP FERRARA	-	68.320	- 68.320
AOSP FERRARA	899.084	1.334.388	- 435.304
ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI	758.365	669.041	89.324
REGIONE EMILIA-ROMAGNA	13.000.000	15.503.032	- 2.503.032
REGIONE EMILIA-ROMAGNA Altri Assessorati	97.500	175.542	- 78.042
COMUNE BOLOGNA	-	252.510	- 252.510
CITTA' METROPOLITANA DI BOLOGNA	-	-	-
CITTA' METROPOLITANA DI BOLOGNA	-	-	-
COMUNE FERRARA	-	-	-
COMUNE FERRARA	-	-	-
PROGETTI EUROPEI	-	86.836	- 86.836
ALTRO	-	49.435	- 49.435
<b>Totale complessivo</b>	<b>30.929.083</b>	<b>37.636.471</b>	<b>- 6.707.388</b>

## Conto economico previsionale

La trasformazione di CUP2000 in società consortile per azioni e l'applicazione, alle prestazioni erogate a favore dei soci, del regime di esenzione IVA, secondo quanto previsto dall'art. 10 comma 2 del DPR 633/72 introdotto dalla Legge 24 dicembre 2007, n. 244 (con effetto dal 1 luglio 2008) e riscontrato, con risposta a interpello presentato, dalla Direzione Regionale dell'Agenzia delle Entrate, determina nel conto economico della società le seguenti variazioni: i) aumento dei costi da acquisti per effetto dell'indetraibilità dell'IVA sugli stessi; ii) pareggio di bilancio attuato tramite una progressiva aderenza delle tariffe ai costi diretti e indiretti anche attraverso il conguaglio positivo/negativo sui costi imputabili alle attività prestate per i singoli soci (cd conguaglio consortile).

Per arrivare a un dato di margine di contribuzione in grado di coprire l'andamento dei costi generali di struttura, nell'ottica di perseguire il pareggio di bilancio, si parte comunque dai dati rilevati per il 2014 e 2015, nell'ambito delle attività di *benchmarking* e *due diligence* condotte dal tavolo tariffe, che hanno rappresentato dei buoni macro indicatori di efficienza della attività societaria, ovvero:

- 11,5% 2015 (8,7% 2014) margine di contribuzione dell'attività tipica alla sostenibilità economica di CUP2000, prima degli accantonamenti e dei costi non caratteristici diretti;
- 10,9% 2015 (7,4% 2014) margine di contribuzione dell'attività tipica alla sostenibilità economica di CUP2000, dopo gli accantonamenti e i costi non caratteristici diretti;
- 3,2% 2015 (0,9% 2014) margine, dopo i costi generali e prima della gestione non caratteristica;
- 7,9% 2015 (6,7% 2014) incidenza dei costi generali sul valore della produzione;
- 8,2% 2015 (6,8% 2014) incidenza costi generali sui costi della produzione;

La trasformazione societaria ha visto la divisione dell'esercizio 2016 in due periodi: da 1/01/2016 a 31/08/2016; da 1/09/2016 a 31/12/2016. Il risultato dell'esercizio 2016 è determinato dai risultati derivanti dalle attività svolte anteriormente al 31/08/2016 in regime di S.p.A, e dai risultati derivanti dalle attività svolte nell'ambito della società consortile con applicazione delle nuove tariffe e metodologie di conguaglio consortile sulle attività.

Tabella 8: Conto Economico previsionale 2016-2018 CUP2000

CR	Voci di Costo	Bilancio 2015	%	Previsione 2016	%	Budget 2017	%	Piano 2018	%	Piano 2019	%
Ricavi	Servizi ICT	13.309.947	43,1%	14.268.650	45,6%	14.262.050	46,11%	14.262.050	0,461121	14.262.050	0,461121
	Servizi CUP	8.090.140	26,2%	7.534.581	24,1%	7.464.600	24,13%	7.464.600	24,1%	7.464.600	24,1%
	Call Center	2.414.012	7,8%	2.758.429	8,8%	2.563.040	8,29%	2.563.040	8,3%	2.563.040	8,3%
	Cartelle Cliniche	3.853.483	12,5%	4.102.549	13,1%	4.248.318	13,74%	4.248.318	13,7%	4.248.318	13,7%
	Accesso Ospedaliero	2.403.169	7,8%	2.171.965	6,9%	1.965.328	6,35%	1.965.328	6,4%	1.965.328	6,4%
	Servizi e-Care	707.065	2,3%	457.549	1,5%	425.764	1,38%	425.764	1,4%	425.764	1,4%
	Ricavi altri	127.765									
<b>Totale Ricavi</b>		<b>30.905.581</b>	<b>100,0%</b>	<b>31.293.723</b>	<b>100,0%</b>	<b>30.929.100</b>	<b>100,00%</b>	<b>30.929.100</b>	<b>100,0%</b>	<b>30.929.100</b>	<b>100,0%</b>
Costi	Personale	-19.782.159	-64,0%	-20.024.075	-64,0%	-20.106.837	-65,01%	-20.106.837	-65,0%	-20.106.837	-65,0%
	Collaborazioni esterne	-274.265	-0,9%	-197.192	-0,6%	-218.577	-0,71%	-218.577	-0,7%	-218.577	-0,7%
	Servizi Tecnologici	-6.092.949	-19,7%	-6.330.000	-20,2%	-6.340.722	-20,50%	-6.340.722	-20,5%	-6.340.722	-20,5%
	Materiali	-87.621	-0,3%	-92.744	-0,3%	-116.298	-0,38%	-116.298	-0,4%	-116.298	-0,4%
	Ammortamenti e Leasing	-1.074.546	-3,5%	-1.072.297	-3,4%	-1.374.538	-4,44%	-1.374.538	-4,4%	-1.374.538	-4,4%
	Altri costi di Progetto	-2.095.570	-6,8%	-2.462.301	-7,9%	-2.650.954	-8,57%	-2.650.954	-8,6%	-2.650.954	-8,6%
<b>Totale Costi</b>		<b>-29.407.109</b>	<b>-95,2%</b>	<b>-30.178.609</b>	<b>-96,4%</b>	<b>-30.807.927</b>	<b>-99,61%</b>	<b>-30.807.927</b>	<b>-99,6%</b>	<b>-30.807.927</b>	<b>-99,6%</b>
	Risultato operativo	1.498.472	4,8%	1.115.114	3,6%	121.173	0,39%	121.173	0,4%	121.173	0,4%
	Gestione Straordinaria	151.735	0,5%	398.903	1,3%		0,00%		0,0%		0,0%
	Gestione Finanziaria T	24.626	-0,1%	25.975	-0,1%	26.934	-0,09%	26.934	-0,1%	26.934	-0,1%
	Costi extra caratteristi	500.948									
	Risultato Ante imposte	1.124.633	3,6%	1.488.041	4,8%	94.240	0,30%	94.240	0,3%	94.240	0,3%
	IRAP imputata	-27.654	-0,1%		0,0%		0,00%		0,0%		0,0%
	Risultato Ante Imposte	1.152.287	3,7%	1.488.041	4,8%	94.240	0,30%	94.240	0,3%	94.240	0,3%
	Imposte indicativo	420.223	1,4%	460.000	1,5%	90.000	0,29%	90.000	0,3%	90.000	0,3%
	<b>Risultato netto indicat</b>	<b>732.064</b>	<b>2,4%</b>	<b>1.028.041</b>	<b>3,3%</b>	<b>4.240</b>	<b>0,01%</b>	<b>4.240</b>	<b>0,0%</b>	<b>4.240</b>	<b>0,0%</b>

## Ricavi

La voce dei *ricavi* a preconsuntivo 2016 - pur evidenziando variazioni rispetto al *Budget* - si mantiene in stretta correlazione con le attività tipiche effettivamente svolte nell'esercizio. La previsione di risultato 2016, in incremento rispetto al 2015, è ascrivibile al risultato della gestione straordinaria e da minori costi per accantonamenti. Il valore dei ricavi per il triennio 2017-2019 è previsto in continuità, e pari a circa 31 milioni di euro. Tale ammontare potrà subire variazioni determinate: i) dal progressivo affinamento delle transazioni economiche con i Soci / commitenti, che verranno calcolate in maniera sempre più aderenti all'andamento dei costi di produzione diretti e indiretti, nell'ottica di perseguimento del pareggio di bilancio; ii) dalla contabilizzazioni per ricavi derivanti da prestazioni di "fornitori terzi", nell'ambito dei progetti regionali; ii) dagli esiti dei processi di riorganizzazione "interna" e dallo sviluppo di nuovi filoni progettuali.

I dati evidenziano le riduzioni di spesa in capo ai Soci, per effetto sia della revisione delle tariffe e condizioni economiche di fornitura di servizi / prodotti sia dalla trasformazione in società consortile.

Le principali variazioni sono riscontrabili nelle seguenti macro attività:

- Attività ICT regionale: l'ammontare complessivo dei ricavi per la realizzazione dei progetti e la gestione dei servizi viene considerata in linea rispetto al 2016. Nel 2017 si riduce l'ammontare per attività da fornitori terzi, in ragione della chiusura dei canoni di manutenzione delle cartelle MMG, a fronte della introduzione della Cartella SOLE SSI. Parallelamente si incrementano le attività di servizio *in house* relative al *deploy* e migrazione della cartella SOLE e le attività di *deploy* dei nuovi progetti GRU e GAAC, che prevedono il supporto di Fornitori terzi. Nel biennio, sulla base delle esigenze realizzative dei progetti, la dimensione dei ricavi varierà in base alla strutturazione di servizi *in house*, alla riduzione dei costi di manutenzione di "terzi", e all'entrata a regime della Scheda Sanitaria Individuale e della dematerializzata. La voce ricavi da rifatturazione servizi da "terzi" trova corrispondenza nella voce dei costi di servizio, per pari importo, che ne sterilizza l'effetto;
- Attività ICT per le Aziende Sanitarie: nel biennio, a partire dalle collaborazioni avviate nel 2016, si ipotizza un maggior ricorso alle attività *in house* da parte dei Soci, per analisi, progettazione, integrazione, *test* e collaudo, *deploy* e gestione progetti;
- Attività Cartelle Cliniche: sono stati considerati i volumi normali di produzione per singolo Socio / commitente. Gli importi sono stati calcolati sulla base delle nuove tariffe deliberate dalla Conferenza di Coordinamento e applicate a tutte le commesse. Si evidenzia che le tariffe sono rimaste invariate nonostante l'incremento dei costi derivanti dall'effetto di indetraibilità dell'IVA sugli acquisti, componente significativa in questo ambito di attività, sia per quanto riguarda i servizi di integrazione alla digitalizzazione sia per le attrezzature e gli affitti;
- Attività Farmaceutica: nelle previsioni sono stati considerati gli effetti dell'avvio a regime della ricetta dematerializzata. Si stima che tale processo per il 2017 porterà un "residuo" di ricette rosse pari al 25% e nel 2018 pari al 5%. Le "tariffe" proposte per la gestione del cd. "Registro fustelle" hanno portato già nel 2016 a una riduzione del 17% del costo della ricetta dematerializzata, rispetto alla vecchia ricetta rossa, con un decremento medio del costo complessivo per i Soci di circa il 16%, rispetto al 2015/14, compresi i costi dei servizi accessori e di manutenzione alla piattaforma. Da ottobre 2016, con l'adesione della ASL della Romagna al servizio, è stato possibile applicare una riduzione ulteriore della tariffa relativa alla gestione delle ricetta dematerializzata, a favore di tutte le Aziende committenti. L'adesione di altri Soci potrà comportare riduzioni ulteriori, in forza delle economie di scala realizzabili;



- Attività Progetti ICT e Servizi per l'Accesso: si è provveduto, già con incidenza a partire dal II semestre 2015, alla riduzione del canone, per la AUSL di Bologna, a seguito dell'internalizzazione di parte dell'attività da parte della stessa Azienda. Nel 2016, a seguito delle attività richieste dai Soci e sulla base delle direttive regionali, in merito alla riduzione dei canali prenotativi tradizionali e potenziamento dei canali prenotativi evoluti - *call contact center*, e CUPweb - si è proceduto a una riqualificazione del personale di *front office*, su attività di *call center*, per l'AO di Modena e per lo IOR, con contestuale riduzione di oneri e personale impiegato sui servizi di *front office* della AUSL di Bologna e della AO di Bologna. Per gli anni 2017 e 2018 è stata considerata una ulteriore riduzione dei servizi di *front office*, un potenziamento dei servizi di *call center* delle Aziende bolognesi, e un incremento dei servizi di *help desk* al CUPweb e alle Farmacie, in chiave regionale. Per quanto riguarda le attività ICT correlate ai servizi per l'accesso sono state previste, oltre alle manutenzioni dei sistemi in esercizio, in Area Vasta Centro e Provincia di Modena, ulteriori sviluppi evolutivi.

Per il 2017 la composizione dei ricavi è di seguito rappresentata per singolo Socio / Committente.

Tabella 9: Budget 2017 per Socio Committente

BUDGET 2017		Budget 2017	Previsione 2016	Variazione BDG 2017/ Prev 2016
Socio Cliente	Progetto/Servizio			
ASL PIACENZA	Servizi di supporto sistemistico Agende	-	28.253	- 28.253
	Cartelle Cliniche	-		-
	Sistema Socio Sanitario	-		-
	Casa della Salute Podenzano	2.500	11.730	- 9.230
	Attività a supporto AVEN	-		-
	Farmaceutica	66.760	78.858	- 12.098
ASL PIACENZA Totale		69.260	118.841	- 49.581
BUDGET 2017		Budget 2017	Previsione 2016	Variazione BDG 2017/ Prev 2016
Socio Cliente	Progetto/Servizio			
ASL PARMA	Scrivania Virtuale	32.000	29.220	2.780
	Attività a supporto dei progetti ICT Aziendali	35.000	45.530	- 10.530
ASL PARMA Totale		67.000	74.750	- 7.750
BUDGET 2017		Budget 2017	Previsione 2016	Variazione BDG 2017/ Prev 2016
Socio Cliente	Progetto/Servizio			
ASL REGGIO	Progetto Bimbi molto in forma	7.188	23.938	- 16.750
EMILIA	Servizi Telecardiologia	10.000	11.740	- 1.740
ASL REGGIO EMILIA Totale		17.188	35.678	- 18.490
BUDGET 2017		Budget 2017	Previsione 2016	Variazione BDG 2017/ Prev 2016
Socio Cliente	Progetto/Servizio			
ASL MODENA	Farmaceutica	153.780	175.369	- 21.589
	Call Center	-		-
	Integrazione Gestore Percorsi	-		-
	Servizi per Accesso - attività evolutive	27.680		27.680
	Servizi per Accesso - Canone Manutenzione	47.540	85.430	- 37.890
ASL MODENA Totale		229.000	260.799	- 31.799

BUDGET 2017		Budget 2017	Previsione 2016	Variazione BDG 2017/Prev 2016
Socio Cliente	Progetto/Servizio			
ASL BOLOGNA	Servizi per Accesso CUP (attività ICT, B.O., Call Center, F.O.,)	7.950.000	7.780.949	169.051
	e-Care	360.032	376.004	- 15.972
	Farmaceutica	200.800	237.490	- 36.690
	Cartelle Cliniche	1.050.728	1.069.865	- 19.137
	Fascicolo Personale	51.830	60.614	- 8.784
	Gestione Informatizzata Consenso	-	-	-
	Project Management e System Integration	204.000	206.567	- 2.567
	Siti WEB e Attività Area Emilia Centro	-	1.693	- 1.693
	Progetto Scrivania Virtuale	100.000	94.860	5.140
ASL BOLOGNA Totale		9.917.390	9.828.042	89.348
BUDGET 2017		Budget 2017	Previsione 2016	Variazione BDG 2017/Prev 2016
Socio Cliente	Progetto/Servizio			
ASL IMOLA	Servizi CUP (attività ICT, B.O., Call Center,)	450.000	533.944	- 83.944
	Formazione Scrivania Virtuale	20.000	17.798	2.202
	Farmaceutica	33.119	40.395	- 7.276
ASL IMOLA Totale		503.119	592.137	- 89.018
BUDGET 2017		Budget 2017	Previsione 2016	Variazione BDG 2017/Prev 2016
Socio Cliente	Progetto/Servizio			
ASL FERRARA	Servizi per Accesso - CUP Provinciale (attività ICT, B.O., Call Center, F.O.,)	1.015.000	894.484	120.516
	Cartelle Cliniche	227.496	133.998	93.498
	Fascicolo Personale	-	-	-
	Scrivania Virtuale	30.000	28.630	1.370
	e-Care	65.732	81.545	- 15.813
	Farmaceutica	98.130	119.675	- 21.545
	Servizio Help Desk	-	-	-
	Progetto Ospedale di Comunità	-	-	-
	Servizio Hosting	12.000	12.000	-
ASL FERRARA Totale		1.448.358	1.270.332	178.026
BUDGET 2017		Budget 2017	Previsione 2016	Variazione BDG 2017/Prev 2016
Socio Cliente	Progetto/Servizio			
ASL ROMAGNA	Sistema Socio Sanitario Area Cesena	15.000	25.000	- 10.000
	Farmaceutica	302.152	78.557	223.595
	Unificazione Sistemi Informativi ASL Romagna	50.000	74.842	- 24.842
ASL ROMAGNA Totale		367.152	178.399	188.753
BUDGET 2017		Budget 2017	Previsione 2016	Variazione BDG 2017/Prev 2016
Socio Cliente	Progetto/Servizio			
AOSP PARMA	Hosting Emofilia	1.200	1.200	-
	Evolutive e Manutenzione Sistema RUDI	43.391	30.283	13.108
AOSP PARMA Totale		44.591	31.483	13.108



BUDGET 2017		Budget 2017	Previsione 2016	Variazione BDG 2017/ Prev 2016
Socio Cliente	Progetto/Servizio			
AOSP REGGIO EMILIA	Cartelle cliniche	161.242	174.377	- 13.135
<b>AOSP REGGIO EMILIA Totale</b>		<b>161.242</b>	<b>174.377</b>	<b>- 13.135</b>
BUDGET 2017		Budget 2017	Previsione 2016	Variazione BDG 2017/ Prev 2016
Socio Cliente	Progetto/Servizio			
AOSP MODENA	Cartelle Cliniche	272.182	304.796	- 32.614
	Call Center CiP	67.000	39.789	27.211
	Servizi Hosting	3.110	11.220	- 8.110
<b>AOSP MODENA Totale</b>		<b>342.293</b>	<b>355.805</b>	<b>- 13.512</b>
BUDGET 2017		Budget 2017	Previsione 2016	Variazione BDG 2017/ Prev 2016
Socio Cliente	Progetto/Servizio			
AOSP BOLOGNA	Servizio PDA	1.620.000	1.687.669	- 67.669
	Diff. Ambulatoriale e evolutive sw	180.000	175.270	4.730
	Servizi professionali in ambito ICT	149.100	147.257	1.843
	Scrivania Virtuale	66.000	60.300	5.700
	Fascicolo Personale	35.864	16.805	19.059
	Cartelle Cliniche	956.578	925.332	31.245
<b>AOSP BOLOGNA Totale</b>		<b>3.007.542</b>	<b>3.012.633</b>	<b>- 5.092</b>
BUDGET 2017		Budget 2017	Previsione 2016	Variazione BDG 2017/ Prev 2016
Socio Cliente	Progetto/Servizio			
AOSP FERRARA	Servizi per Accesso - CUP Provinciale (attività ICT , B.O., Call Center, F.O.,)	600.000	755.648	- 155.648
	Scrivania Virtuale	25.000	23.297	1.703
	Cartelle Cliniche	274.084	252.195	21.889
	Back office	-	-	-
<b>AOSP FERRARA Totale</b>		<b>899.084</b>	<b>1.031.140</b>	<b>- 132.056</b>
BUDGET 2017		Budget 2017	Previsione 2016	Variazione BDG 2017/ Prev 2016
Socio Cliente	Progetto/Servizio			
ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI	Gestione Albo Collaboratori on-line	-	2.133	- 2.133
	Cartelle Cliniche	343.700	351.854	- 8.154
	Fascicolo Personale	19.857	17.488	2.369
	Gestione Formazione	5.000	6.107	- 1.107
	Gestione Portale Web	60.060	22.900	37.160
	Gestione Percorsi per l'Accesso	-	-	-
	Sistema RUDI - implementazione e manutenzione	100.000	115.063	- 15.063
	Scrivania Virtuale	14.000	12.751	1.249
	Pictorius	-	19.147	- 19.147
	PDA IOR	75.348	26.853	48.495
	Call Center LP	140.400	154.210	- 13.810
	Sistema Eccellenza	-	5.149	- 5.149
<b>ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI Totale</b>		<b>758.365</b>	<b>733.655</b>	<b>24.710</b>

BUDGET 2017		Budget 2017	Previsione 2016	Variazione BDG 2017/Prev 2016
Socio Cliente	Progetto/Servizio			
REGIONE EMILIA-ROMAGNA	Servizio FSE	870.000	407.333	462.667
	FSE Acquisti	-	4.721	- 4.721
	Servizio MHD	2.070.000	1.986.603	83.397
	MHD Acquisti	430.000	253.990	176.010
	Servizio NVR	-	502.847	- 502.847
	NVR Acquisti	-	17.615	- 17.615
	Servizio SAR	620.000	591.148	28.852
	SAR Acquisti	260.000		260.000
	Servizio SOLE	2.800.000	2.341.991	458.009
	SOLE Acquisti	2.300.000	3.108.859	- 808.859
	Progetto SPA	2.450.000	2.344.887	105.113
	SPA Acquisti	1.200.000	1.527.383	- 327.383
REGIONE EMILIA-ROMAGNA Totale		13.000.000	13.087.376	- 87.376
BUDGET 2017		Budget 2017	Previsione 2016	Variazione BDG 2017/Prev 2016
Socio Cliente	Progetto/Servizio			
REGIONE EMILIA-ROMAGNA Altri	Travel Planner - Assessorato	51.500	82.054	- 30.554
	Servizi Datacenter per Comune BO - LEPIDA	36.000	36.000	-
	Assessorati Servizi in sviluppo Convenzione LEPIDA	10.000	10.000	-
REGIONE EMILIA-ROMAGNA Altri Assessorati Totale		97.500	128.054	- 30.554
BUDGET 2017		Budget 2017	Previsione 2016	Variazione BDG 2017/Prev 2016
Socio Cliente	Progetto/Servizio			
COMUNE BOLOGNA	Call Center Informativo	-	163.141	- 163.141
	Data center			-
	Progetto Cup Didattico Musei	-		-
COMUNE BOLOGNA Totale		-	163.141	- 163.141
BUDGET 2017		Budget 2017	Previsione 2016	Variazione BDG 2017/Prev 2016
Socio Cliente	Progetto/Servizio			
CITTA' METROPOLITANA DI BOLOGNA		-		-
CITTA' METROPOLITANA DI BOLOGNA Totale		-	-	-
BUDGET 2017		Budget 2017	Previsione 2016	Variazione BDG 2017/Prev 2016
Socio Cliente	Progetto/Servizio			
COMUNE FERRARA		-		-
COMUNE FERRARA Totale		-	-	-

BUDGET 2017		Budget 2017	Previsione 2016	Variazione BDG 2017/Prev 2016
Socio Cliente	Progetto/Servizio			
PROGETTI EUROPEI	Progetto europeo ACTIVAGE (nuovo 2017)	-		-
	Progetto europeo NCPeHealth (nuovo 2017)	-		-
	Progetto europeo FI-STAR	-	12.653	- 12.653
	Progetto europeo MOTION	-	139.936	- 139.936
	Progetto europeo SPES	-	4.426	- 4.426
	Progetto europeo OPLON	-		-
PROGETTI EUROPEI Totale		-	157.015	- 157.015
	Altro		60.066	- 60.066
Totale complessivo		30.929.083	31.293.723	- 364.641

## Costi

La voce *costo del personale* registra per il 2017 un incremento derivante dall'applicazione del CCNL 2015 -2017, con effetti di trascinamento negli esercizi successivi.

Le principali variazioni nella voce *servizi* saranno determinate da:

- riduzione delle voci di costo per manutenzioni cartelle cliniche MMG, a fronte dell'entrata in uso della nuova Scheda Sanitaria Individuale. Tali riduzioni verranno compensate dai nuovi servizi / progetti di interesse regionale;
- riduzione delle voci di costo derivanti da servizi di completamento "Farmaceutica", per le ricette rosse. Tale voce vedrà una riduzione dei volumi, in ragione dell'entrata a regime della dematerializzata. Nel 2017 è prevista la nuova procedura di selezione relativa ai servizi di completamento. Nella previsione si è tenuto conto del possibile incremento di costo unitario derivante dalla diminuzione dei volumi di ricette rosse;
- incremento delle attività di scansione, a supporto del processo di digitalizzazione sostitutiva. Nel 2017 è prevista la nuova procedura di selezione relativa ai servizi di digitalizzazione. Nella previsione si è tenuto conto del possibile incremento di costo unitario conseguente all'ordinaria revisione dei prezzi, sulla base dell'andamento del mercato e delle condizioni di aggiudicazione della nuova procedura bandita, in conformità al nuovo codice;
- incremento del costo dei servizi e degli acquisti per effetto dell'indetraibilità dell'IVA.

Gli *ammortamenti* registrano un incremento dovuto all'avvio del processo di specie delle attrezzature, necessarie all'allestimento dei sistemi a supporto della conservazione delle cartelle cliniche e per l'ammodernamento dell'impiantistica di sistema, a supporto dei progetti ICT. Inoltre, il costo degli ammortamenti derivanti da cespiti acquistati nei 5 anni precedenti al 2017 sono stati incrementati della quota di 1/5 dell'IVA detratta per tali beni.

La voce *altri costi* registra un incremento collegato alla previsione di allestire, nel 2017, un nuovo magazzino, per accogliere il materiale nell'ambito del progetto di digitalizzazione e conservazione sostitutiva: l'aumento pertanto rileva in particolare per le voci *affitti e tasse rifiuti*.

Gli oneri finanziari sono previsti costanti nel triennio e a un livello minimo, sulla base di una previsione di tassi minimi. Riguardo tale voce potranno essere realizzate economie, derivanti dal rispetto delle tempistiche di fatturazione e pagamento, da parte dei Soci, in modo da garantire alla Società un flusso di cassa per la gestione delle attività, con ricorso ridotto agli istituti bancari.

## Stato patrimoniale

La previsione dell'attivo dello stato patrimoniale per il periodo 2017-2019 evidenzia quanto segue:

- le immobilizzazioni presentano dei valori costanti, per effetto del naturale processo di sostituzione dell'*hardware*, dovuto all'obsolescenza tecnologica e al processo di ammodernamento di beni e impianti. Nel 2017, si registra un incremento delle immobilizzazioni materiali, quali impianti antincendio e scaffalature, per le attività di archiviazione cartelle. Sono inoltre previsti l'ammodernamento dell'impiantistica e interventi volti al risparmio energetico. Nel periodo è prevista altresì la sostituzione dell'*hardware* centrale e periferico, e l'ammodernamento degli impianti per il *datacenter*. Tali incrementi sono in parte compensati dal fisiologico processo di ammortamento;
- i crediti verso clienti evidenziano una attesa riduzione, per effetto dell'applicazione dei tempi di pagamento da parte dei Soci più aderenti alla normativa in essere (30 giorni, prolungabili a 60 giorni);
- i crediti tributari non presentano significative variazioni nel periodo. Le voci pregresse relative a credito rimborso IRES - su deducibilità IRAP costo del personale registrato nel 2012 - e credito IRAP, per acconti pagati, vengono tenuti invariati nel corso del Piano;
- le disponibilità liquide derivano dal saldo delle posizioni di attivo e passivo, nel periodo.

Tabella 10: Stato Patrimoniale previsionale 2017-2019 CUP2000

Attivo	2.015		2.016		2.017		2.018		2.019	
<b>Liquidità immediate</b>	<b>1.646.080</b>	<b>10,6%</b>	<b>1.298.096</b>	<b>8,3%</b>	<b>1.115.688</b>	<b>7,3%</b>	<b>1.067.309</b>	<b>7,1%</b>	<b>1.055.037</b>	<b>7,0%</b>
Cassa	16.588	0,1%	14.823	0,1%	14.823	0,1%	14.823	0,1%	14.823	0,1%
Banche	1.629.492	10,5%	1.283.273	8,2%	1.100.865	7,2%	1.052.487	7,0%	1.040.215	6,9%
<b>Liquidità differite</b>	<b>11.797.535</b>	<b>76,2%</b>	<b>12.143.255</b>	<b>77,5%</b>	<b>12.009.163</b>	<b>78,8%</b>	<b>12.009.163</b>	<b>79,7%</b>	<b>12.009.163</b>	<b>80,0%</b>
Clienti	9.850.266	63,6%	10.048.352	64,1%	9.914.259	65,1%	9.914.259	65,8%	9.914.259	66,0%
- f.do sval. Crediti	-254.061		-254.061		-254.061		-254.061		-254.061	
Ratci e Risconti	120.358	0,8%	138.530	0,9%	138.530	0,9%	138.530	0,9%	138.530	0,9%
Altri crediti	2.080.973	13,4%	2.210.434	14,1%	2.210.434	14,5%	2.210.434	14,7%	2.210.434	14,7%
<b>Attività immobilizzate</b>	<b>2.043.508</b>	<b>13,2%</b>	<b>2.231.003</b>	<b>14,2%</b>	<b>2.110.871</b>	<b>13,9%</b>	<b>1.990.740</b>	<b>13,2%</b>	<b>1.955.624</b>	<b>13,0%</b>
Immobilizz. Immateriali	2.513.527	16,2%	2.486.839	15,9%	2.563.819	16,8%	2.640.799	17,5%	2.717.779	18,1%
- f.do amm.to imm. Immat.	-2.111.865		-2.132.088		-2.302.121		-2.472.153		-2.557.170	
Immobilizz. Finanziarie	33.482	0,2%	33.482	0,2%	33.482	0,2%	33.482	0,2%	33.482	0,2%
Immobilizz. Materiali	8.094.463	52,3%	8.364.424	53,4%	9.129.674	59,9%	9.894.924	65,7%	10.660.174	71,0%
- f.do amm.to imm. mat.	-6.486.099		-6.521.654		-7.313.983		-8.106.313		-8.898.642	
<b>TOTALE ATTIVO</b>	<b>15.487.124</b>	<b>100,0%</b>	<b>15.672.354</b>	<b>100,0%</b>	<b>15.235.722</b>	<b>100,0%</b>	<b>15.067.211</b>	<b>100,0%</b>	<b>15.019.824</b>	<b>100,0%</b>
<b>Passivo</b>										
<b>Passività correnti</b>	<b>7.677.604</b>	<b>49,6%</b>	<b>7.279.543</b>	<b>46,4%</b>	<b>6.887.691</b>	<b>45,2%</b>	<b>6.765.247</b>	<b>44,9%</b>	<b>6.765.247</b>	<b>45,0%</b>
Banche c/antiopi		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%
Fornitori	2.687.484	17,4%	2.616.289	16,7%	2.224.437	14,6%	2.101.994	14,0%	2.101.994	14,0%
Debiti tributari	872.548	5,6%	292.219	1,9%	292.219	1,9%	292.219	1,9%	292.219	1,9%
Debiti previdenz.	1.135.294	7,3%	1.231.106	7,9%	1.231.106	8,1%	1.231.106	8,2%	1.231.106	8,2%
Dipendenti	1.857.543	12,0%	2.127.479	13,6%	2.127.479	14,0%	2.127.479	14,1%	2.127.479	14,2%
Altri debiti	1.124.734	7,3%	1.012.449	6,5%	1.012.449	6,6%	1.012.449	6,7%	1.012.449	6,7%
<b>Passività consolidate</b>	<b>3.042.979</b>	<b>19,6%</b>	<b>2.601.729</b>	<b>16,6%</b>	<b>2.552.709</b>	<b>16,8%</b>	<b>2.502.402</b>	<b>16,6%</b>	<b>2.450.775</b>	<b>16,3%</b>
Fondo TFR	1.992.099	12,9%	1.942.099	12,4%	1.893.079	12,4%	1.842.773	12,2%	1.791.145	11,9%
Altri fondi	1.050.880	6,8%	659.630	4,2%	659.630	4,3%	659.630	4,4%	659.630	4,4%
<b>Patrimonio netto</b>	<b>4.766.541</b>	<b>30,8%</b>	<b>5.791.082</b>	<b>37,0%</b>	<b>5.795.322</b>	<b>38,0%</b>	<b>5.799.562</b>	<b>38,5%</b>	<b>5.803.802</b>	<b>38,6%</b>
Capitale sociale	487.579	3,1%	487.579	3,1%	487.579	3,2%	487.579	3,2%	487.579	3,2%
Riserve	3.546.898	22,9%	4.275.462	27,3%	5.303.503	34,8%	5.307.743	35,2%	5.311.983	35,4%
Utile d'esercizio	732.064	4,7%	1.028.041	6,6%	4.240	0,0%	4.240	0,0%	4.240	0,0%
<b>TOTALE PASSIVO</b>	<b>15.487.124</b>	<b>100,0%</b>	<b>15.672.354</b>	<b>100,0%</b>	<b>15.235.722</b>	<b>100,0%</b>	<b>15.067.211</b>	<b>100,0%</b>	<b>15.019.824</b>	<b>100,0%</b>

Il passivo dello Stato Patrimoniale evidenzia quanto segue:

- il trattamento di fine rapporto di lavoro rileva dei decrementi, per la cessazione di rapporti di lavoro o per anticipi erogati agli aventi diritto. Gli importi maturati negli esercizi di competenza vengono versati ai diversi fondi, quali: Fondo Tesoreria INPS, Fondo di categoria “FonTE” o altri, sulla base delle scelte effettuate dai singoli;
- i fondi per rischi e oneri evidenzia una progressiva riduzione;
- i debiti evidenziano una riduzione rispetto agli anni precedenti, e sono in linea con il bilancio 2015, che aveva registrato una importante riduzione per debiti verso fornitori, in ragione dei tempi di pagamento previsti a 60/30 giorni;
- i debiti verso istituti di previdenza, in ragione delle regole di imputazione, non dovrebbero subire variazioni rilevanti;
- la voce *altri debiti*, riferita principalmente ai debiti verso dipendenti (mensilità di dicembre e ratei per ferie e quattordicesima) non subisce variazioni rilevanti;
- il patrimonio netto registra un incremento, per l'accantonamento a riserva del risultato positivo previsto per il 2016.

## Flusso di cassa

Per assicurare alla Società le risorse necessarie a far fronte alle uscite finanziarie conseguenti lo svolgimento delle attività *in-house*, si prevede di:

- applicare tempi di pagamento, da parte dei Soci / Committenti, in adesione alla normativa in essere, pari a 30 giorni data fattura, su tutte le convenzioni;
- ridefinire le modalità di fatturazione per la realizzazione dei progetti. Le attuali modalità e tempistiche di rendicontazione, richieste dai Soci, dilazionano significativamente i tempi di fatturazione e incasso, rispetto alla prestazione di servizio. Nell'ambito dei progetti regionali, la Società si trova a dover anticipare il pagamento ai “fornitori terzi”, per servizi svolti per conto dei Soci, e a ottenere il rimborso di quanto anticipato successivamente, con conseguente ricorso al credito bancario. Pertanto, ci si propone l'adozione di fatturazione d'acconto pari al 50%, all'avvio del progetto, con SAL periodico e di conguaglio. Tali misure risultano già adottate dalla RER nei confronti dei “fornitori terzi” direttamente gestiti e per i finanziamenti dei progetti regionali;
- ridefinire le modalità di fatturazione sui servizi continuativi, ovvero fatturazione mensile degli importi previsti dalla convenzione/delibera, e conguaglio quadrimestrale, relativo ai volumi prodotti effettivi, ove previsto.

Queste misure consentirebbero alla Società di generare flussi di cassa costanti, in misura idonea a far fronte alle uscite di periodo, e conseguente riduzione del ricorso al credito bancario e dei conseguenti oneri.