

GARA MEDIANTE PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DEI SERVIZI PER LA GESTIONE DEL CUP AZIENDALE, SPORTELLERIA, FRONT OFFICE, GESTIONE RICOVERI, BACK OFFICE, CALL CENTER E ALTRI SERVIZI DI SUPPORTO INFORMATICO DI DURATA QUINQUENNALE - IMPORTO A BASE DI GARA € 7.500.000,00 OLTRE IVA E ONERI PER LA SICUREZZA

RELAZIONE TECNICA ILLUSTRATIVA

Il Complesso Ospedaliero *Santobono-Pausilipon* è diventato Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 7 dicembre 1995. Sorti in origine come centri di prevenzione antitubercolare, i due ospedali Santobono e Pausilipon hanno fatto parte per molti decenni dello stesso Ente Ospedaliero Regionale Pediatrico, meglio conosciuto come “Ospedali Riuniti per Bambini di Napoli”, assurgendo nel tempo tra i più importanti ospedali pediatrici del Mezzogiorno. Separati da una successiva riorganizzazione operata a livello regionale, hanno continuato, seppure in contesti diversi, a mantenere alta la tradizione che li pone oggi, di nuovo accorpati nella medesima azienda ospedaliera, tra le strutture sanitarie più solide nel campo dell’emergenza, della cura e della diagnostica specialistica pediatrica. Posti in due diverse zone della città, i due presidi derivano la loro denominazione dalle aree in cui sorgono: Santobono deriva dal nome dell’originaria proprietà, chiamata Parco di Villa Caracciolo di *Santobono - Pausilipon* dal nome della collina di Posillipo.

La sede amministrativa e legale dell’azienda è sita invece in prossimità della Riviera di Chiaia, in quella che fu la prima struttura destinata all’infanzia, costruita dalla Duchessa Teresa Fieschi Ravaschieri in memoria della figlia Lina Ravaschieri, deceduta in tenera età.

Il Presidio Santobono è costituito da tre padiglioni:

- il “Santobono”, che si trova all’ingresso di via Mario Fiore, dove sono collocati il Pronto Soccorso e diversi reparti principalmente legati alle prestazioni in urgenza/emergenza;
- la “Torre”, di recente costruzione (è stato inaugurato alla fine del 2002), dove, tra l’altro, si trovano i reparti per la diagnostica di emergenza e il Pronto Soccorso, al quale si accede dall’ingresso di via Caiazzo;
- il padiglione “Ravaschieri”, dove, tra l’altro, sono collocati i servizi e gli sportelli polifunzionali.

La missione strategica dell’azienda è soddisfare i bisogni assistenziali di tutti i cittadini in età pediatrica, garantendo prestazioni di prevenzione cura e riabilitazione efficaci, efficienti e tempestive, erogate nel rispetto della persona ed in condizioni di assoluta sicurezza.

Nel perseguire la propria missione l’azienda si propone alla collettività come insieme di persone, organizzate in funzioni e servizi, che:

- a) pongono i bisogni dei bambini assistiti al centro del proprio agire professionale, indipendentemente dal ruolo e dalla responsabilità;
- b) aderiscono ai documenti internazionali e nazionali in tema di tutela dei diritti dei minori ed orientano a tale tutela la propria azione;
- c) sviluppano e consolidano competenze pediatriche specialistiche, anche attraverso lo studio, la ricerca, la formazione e l’aggiornamento;
- d) progettano e realizzano, in forma dinamica ed evolutiva, modalità assistenziali e di erogazione di servizi per la cura del neonato, del bambino e dell’adolescente.

L’Azienda esplica la propria missione e seleziona i propri principi operativi:

- 1) adottando come metodo fondamentale la programmazione, basata sulle risorse disponibili ed operando nel rispetto del vincolo di bilancio;
- 2) consolidando il processo di decentramento dei poteri attraverso la dipartimentalizzazione delle attività e dei servizi;
- 3) realizzando un sistema di verifica e revisione continua della tipologia, quantità e qualità delle prestazioni rese, orientato ai criteri dell’assicurazione della qualità, dell’appropriatezza e della prevenzione del rischio.

Quale atto integrante, operativo e di sostegno, dell’esercizio della propria missione, l’azienda aderisce all’Associazione degli Ospedali Pediatrici Italiani, nell’ambito della quale concorre a promuovere l’assistenza specialistica pediatrica ed a sostenere a livello nazionale le problematiche e le peculiarità delle aziende ospedaliere pediatriche e materno-infantili.

L’azienda si ispira ai seguenti valori e principi fondamentali:

- a) Eguaglianza: per cui l’accesso ai servizi pubblici deve essere uguale per tutti.

Nessuna distinzione nell’erogazione del servizio può essere compiuta per motivi riguardanti sesso, razza, lingua, religione, opinioni politiche;

- b) Imparzialità: per cui chi eroga un servizio deve tenere un comportamento giusto, obiettivo, imparziale;

- c) Continuità: per cui l'erogazione del servizio deve essere continua, regolare, senza interruzioni;
- d) Diritto di scelta: per cui l'utente ha diritto di scegliere dove e a chi richiedere la prestazione;
- e) Partecipazione: per cui deve essere garantita la partecipazione del cittadino per tutelarne il diritto alla corretta fruizione del servizio;
- f) Efficienza gestionale ed organizzativa: intesa come flessibilità e capacità di adeguare i comportamenti, l'uso delle risorse e la varietà dei servizi ai continui e rapidi cambiamenti interni ed esterni all'azienda;
- g) Efficacia ed appropriatezza: intese come insieme di strumenti, di tempi, di azioni supportate da evidenze di efficacia in termini di risultati di salute e capaci di raggiungere gli obiettivi assistenziali ed organizzativi scelti come priorità;
- h) Sicurezza: intesa come insieme di tecnologie, regole, procedure e comportamenti finalizzati a garantire la massima tutela per i pazienti che usufruiscono delle prestazioni e degli operatori che lavorano nei servizi;
- i) Trasparenza: come impegno a garantire la libera circolazione delle informazioni sulle risorse impiegate e sui risultati ottenuti, la visibilità dei processi decisionali e delle politiche aziendali, l'esplicitazione dei criteri su cui si basano le scelte di politica sanitaria, la definizione dei livelli di responsabilità e di autonomia;
- j) Affidabilità: ossia capacità di rispettare gli impegni presi e adeguare continuamente la politica sanitaria e le azioni intraprese alle reali necessità della popolazione servita;
- k) Semplificazione: ossia adozione di meccanismi di deburocratizzazione dei percorsi di accesso ai servizi che elimini duplicazioni e ridondanze.

Essa inoltre incoraggia tutte le forme di integrazione, partecipazione e collaborazione con il più ampio contesto sociale per rispondere in modo integrato e flessibile alla complessità e variabilità dei bisogni della popolazione.

L'azienda, al fine di garantire i livelli essenziali di assistenza, nel rispetto dei principi e degli obiettivi di cui sopra, e con riferimento alle compatibilità stabilite dal Piano Sanitario Nazionale e Regionale, sviluppa il proprio processo di programmazione, basato sui principi della condivisione e del massimo coinvolgimento di tutti i soggetti presenti nel contesto socio ambientale e degli operatori.

L'azienda in relazione alle risorse disponibili ed ai vincoli del piano sanitario regionale ed in esecuzione di quanto previsto dalla programmazione regionale e sulla base degli indirizzi formulati dalla Direzione Strategica definisce:

- a) le attività da svolgere, in rapporto agli obiettivi determinati ed ai livelli essenziali di assistenza da garantire nonché le risorse finanziarie che attribuisce alle proprie strutture;
- b) i livelli quali-quantitativi delle prestazioni assistenziali e le modalità di fruizione di servizi;
- c) le modalità ed i termini di attuazione dei progetti obiettivi delle azioni programmate, anche ai fini della individuazione dei relativi percorsi assistenziali;
- d) gli strumenti, lo sviluppo e la rideterminazione della rete ospedaliera locale;
- e) le azioni conseguenti agli impegni assunti in sede di adozione e aggiornamento annuale della carta dei servizi;
- f) i livelli e le forme della partecipazione dei cittadini e delle organizzazioni rappresentative degli utenti.

L'azienda programma altresì:

- a) gli obiettivi e i risultati di gestione da raggiungere attraverso l'utilizzo del sistema di budget;
- b) gli strumenti ed i sistemi per il controllo qualitativo e gestionale dei risultati;
- c) l'attribuzione delle risorse alle proprie strutture organizzative e l'individuazione dei settori e delle quote di attività per le quali sono previste iniziative di concertazione interaziendale e di contrattazione con istituzioni private, prevedendone gli esiti organizzativi, economici e finanziari;
- d) le necessità di risorse materiali e di personale e le loro modalità di reperimento;
- e) i piani di investimento per il potenziamento e l'ammodernamento strutturale e per l'acquisizione di tecnologie sanitarie sulla base delle risorse assegnate e di quelle, comunque, disponibili a questo fine.

La programmazione annuale con gli erogatori interni è attuata mediante il processo di budget con il quale le risorse umane, tecnologiche, e finanziarie disponibili vengono assegnate alle articolazioni aziendali, individuate dall'atto aziendale, alle quali sono parimenti assegnati gli specifici obiettivi di attività da conseguire nel rispetto degli standard di qualità attesi.

Il processo di “budgeting” è un'attività di programmazione i cui elementi fondamentali sono la correlazione tra risorse ed attività nonché tra obiettivi previsti e risultati raggiunti.

La gestione del CUP Aziendale nelle sue componenti di attività di – Sportelleria – Front Office – Gestione Ricoveri – Back office – Call Center ed altri Servizi Informatici, appare indispensabile per il corretto proseguimento delle necessità lavorative quotidiane rilevate dalla Direzione Generale - Amministrativa e Sanitaria.

Il corretto funzionamento del Sistema CUP è reso possibile da un servizio di Front-office e uno di Back-office deputati alle funzioni di programmazione e gestione degli accessi, secondo le Linee guida Nazionali Sistema CUP emanate dal Ministero del lavoro della Salute e delle Politiche sociali.

Il Back-office cura la programmazione e la manutenzione ordinaria/straordinaria delle attività propedeutiche alla prenotazione. Tali attività sono raggruppabili in tre funzioni principali:

1. **Gestione e programmazione delle agende di prenotazione;**
2. **Supporto ai punti di prenotazione e di erogazione;**
3. **Monitoraggio per il governo delle liste di attesa.**

1) GESTIONE E PROGRAMMAZIONE DELLE AGENDE DI PRENOTAZIONE

Tale attività prevede:

- la gestione del catalogo delle prestazioni con l'allineamento al nomenclatore nazionale/regionale (branca, tariffa, et al...)
- la configurazione delle agende di prenotazione con l'eventuale gestione dei posti disponibili in base alla classe di priorità definita dal medico prescrittore (richiesta programmata, oppure con urgenza breve o differita, et al...)
- la configurazione di eventuali agende di accettazione per la registrazione delle prestazioni erogate la modifica delle agende inserite nel Sistema: sospensione di attività di erogazione, variazione delle prestazioni (tipologia e quantità), orari di accesso, et al...
- la gestione delle avvertenze da seguire per una corretta prenotazione delle prestazioni ed eventuale indicazione delle modalità di preparazione per l'effettuazione della prestazione
- la gestione delle diverse tipologie di contratto e convenzioni per l'erogazione delle prestazioni: SSN, intramoenia, extra SSN e relativi listini.

1.1 Gestione dell'agenda per percorsi diagnostico-terapeutici

- Il Sistema CUP deve consentire la gestione separata dei primi accessi (visite e prestazioni diagnostico-terapeutiche) rispetto agli accessi successivi.
- La gestione efficiente delle agende richiede l'individuazione delle prestazioni da inserire in liste di attesa distinte, in particolare quando tali prestazioni sono afferenti a specifici percorsi diagnostico-terapeutici (es. controlli specialistici, prestazioni o accertamenti diagnostici successivi alla prima

visita, protocolli di cura). Infatti, per le prestazioni comprese all'interno di percorsi diagnostico-terapeutici, è necessario prevedere, da parte delle strutture eroganti, una specifica programmazione, affinché i punti di prenotazione possano ritrovarle all'interno del Sistema delle prenotazioni. Anche la rilevazione di tali prestazioni è necessaria per conoscere la complessiva attività svolta dalle strutture eroganti e per valutarne la coerenza con i protocolli assistenziali e con le linee guida definite per la cura delle patologie.

Per poter effettuare correttamente la gestione separata delle prime visite e prestazioni diagnostico-terapeutiche rispetto ai successivi accessi e per individuare il miglior "dimensionamento" delle agende ai fini gestionali, è necessario che il Sistema CUP sia in grado di:

- distinguere i posti assegnati alle differenti tipologie di accesso;
- gestire i pazienti in lista in maniera distinta;
- prevedere meccanismi automatici di riconversione di posti dalle prime visite e prestazioni diagnostico-terapeutiche rispetto ai successivi accessi e viceversa, in caso di posti rimasti vuoti, per ottimizzare la gestione e minimizzare i tempi morti;
- distinguere i posti riservati a percorsi specifici cui fanno riferimento determinate richieste;
- rilevare separatamente i tempi di attesa assegnati alle diverse tipologie di utenti.

1.2 Rimodulazione dell'offerta

Al fine di garantire un sistema di offerta congruo con i comportamenti dell'utenza, è necessario prevedere un piano di revisione dell'offerta stessa sulla base delle informazioni dedotte dal sistema di monitoraggio e da analisi mirate sul livello di efficienza delle singole agende. In particolare, le Aziende devono verificare per ciascuna agenda, quale sia il "tasso di non presentazione" rispetto al piano di lavoro, al fine di individuare situazioni in cui sia necessario riprogrammare l'offerta in modo da superare casi di maggiore criticità.

Tale rimodulazione si basa anche sulla misura dell'overbooking e include possibili riconfigurazioni delle sessioni ambulatoriali attraverso l'individuazione di soluzioni adeguate, in risposta alle criticità riscontrate (concentrazioni di un numero identico di prestazioni garantite in più sessioni in un'unica sessione, raggruppamento di prestazioni nei giorni della settimana caratterizzati da un minor tasso di non presentazione, et al...).

1.3 Ciclicità delle prestazioni

Una delle caratteristiche sicuramente più complesse da gestire in un Sistema CUP è costituita dalla programmazione delle prestazioni erogabili all'interno di un unico ciclo di trattamento. Strumenti atti a garantire la completa programmazione di un ciclo distribuito su un arco temporale compatibile con il piano di cura previsto dal medico, e conciliabile con le esigenze del servizio erogante, possono risultare fortemente vincolanti per i singoli erogatori chiamati a fornire le prestazioni richieste. Adattamenti progressivi portano a definire quindi modalità diverse di funzionamento, modulabili a livello di singolo punto di erogazione, con la possibilità di:

- prenotare tutto il ciclo in maniera automatica direttamente tramite procedura;
- interagire tramite operatore con la conferma delle singole sedute o la ricerca di disponibilità diverse da quelle proposte;
- prenotare esclusivamente il primo accesso al ciclo, garantendo la corretta schedulazione, rendicontazione, monitoraggio e lasciando l'organizzazione del resto delle sedute al servizio che riceve il paziente in trattamento.

2) SUPPORTO AI PUNTI DI PRENOTAZIONE E DI EROGAZIONE

- comunicazione agli operatori del CUP e/o ai servizi erogatori, delle eventuali variazioni dell'offerta sanitaria e delle procedure di prenotazione, ad esempio: apertura ed estensione delle agende, attivazione di nuove prestazioni in prenotazione, modifica delle avvertenze all'operatore, modifica delle procedure di prenotazione o della normativa, ecc.
- comunicazione ai servizi erogatori, nel caso in cui non dispongano di un accesso diretto al Sistema, di informazioni aggiuntive, quali ad esempio: l'avvenuto pagamento del ticket, promemoria in merito all'obbligo, da parte dell'utente, di produrre alla unità erogante l'attestazione dell'avvenuto pagamento del ticket, promemoria circa la necessità da parte dell'unità erogante di riscossione del ticket
- gestione di aspetti inerenti condizioni particolari dell'utente che richiedano una specifica assistenza (es. riduzione funzionale delle capacità di deambulazione dell'utente)

- raccolta delle eventuali segnalazioni di problemi rilevati dal servizio di Help Desk per gli operatori di sportello (relativamente, ad esempio, ad errati indirizzamenti dei pazienti, al mancato rispetto di vincoli o di limitazioni, ecc.) e risoluzione, in rapporto con il servizio erogatore interessato, dei problemi riscontrati.

3) MONITORAGGIO PER IL GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA

I Sistemi CUP, dotati di strumenti di monitoraggio e controllo dei tempi di attesa in grado di fornire dati sull'attività di prenotazione, sui tempi di attesa e sui volumi, verificano i livelli di saturazione dell'offerta per un'eventuale riprogrammazione delle disponibilità di calendario in agenda.

Il Sistema CUP deve essere inoltre in grado di produrre le informazioni necessarie per la corretta alimentazione dei flussi informativi.

E' necessario prevedere una serie di parametri minimi da tenere sotto osservazione al fine di garantire una buona programmazione (livello di saturazione dell'agenda complessivo, per singola prestazione, per fasce di priorità; indice di performance, ecc.; lo stesso vale per agende con prestazioni simili in un ambito territoriale specifico fino a quello aziendale/provinciale).

È da considerare tra i requisiti minimi del Sistema CUP, anche la possibilità di trattare le informazioni relative ai tempi di attesa e agli altri parametri - in uscita dal Sistema – a diversi livelli di aggregazione collegati alle articolazioni organizzative delle singole Aziende (distretti o altro).

Il monitoraggio dei tempi di attesa e l'analisi delle criticità si configurano, inoltre, come strumenti importanti per rivalutare l'offerta rispetto a situazioni critiche.

Il servizio di Front – Office dovrà essere erogato presso gli sportelli – casse ticket dislocati nei Presidi dell'AORN *Santobono Pausilipon* e si articola nelle seguenti attività:

1. **Prenotazione- accettazione diretta delle prestazioni sanitarie in modalità SSN, ALPI;**
2. **Attività di contabilizzazione e cassa.**

1) PRENOTAZIONE - ACCETTAZIONE DIRETTA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE IN MODALITÀ SSN, ALPI.

- Identificazione dell'assistito per il riconoscimento dell'utente nell'anagrafe di riferimento ed eventuale correzione di dati già imputati o nuovo inserimento dello stesso tenendo conto del rispetto della normativa vigente in materia di tutela della privacy;

- Inserimento delle prestazioni per la ricerca e la selezione delle prestazioni da prenotare;
- Espletamento delle procedure relative ai soggetti esenti, ove previsto da disposizioni di legge;
- Prenotazione delle prestazioni selezionate per la ricerca della prima data utile e della struttura in grado di erogare tale prestazione, nonché la conseguente conferma della prenotazione in coerenza con i criteri definiti per le diverse tipologie di accesso (regime di erogazione, priorità di accesso, prestazione garantita per il tempo massimo, libera scelta dell’utente, et al...);
- Verifica impegnativa;
- Controllo correttezza inserimento dei dati dell’utenza nel sistema;
- Acquisizione e gestione delle disdette previa verifica/correzione dei dati inseriti in sede di prenotazione.
- Fornire un servizio di informazione, accoglienza, accessibilità e trasparenza.

2) ATTIVITÀ DI CONTABILIZZAZIONE E CASSA.

- Controllo e correttezza dei dati anagrafici dell’assistito;
- Controllo importo ticket, riscontro di eventuale esenzione presente sull’impegnativa;
- Riscossione somme di denaro, riscossione ticket, riscossione onorario dei dirigenti medici in ALPI. Al termine del turno, si dovrà verificare tramite i documenti di cassa l’importo totale degli incassi e si dovrà preparare il versamento da consegnare, prima di lasciare il luogo di lavoro, al personale addetto e secondo le modalità indicate dall’Azienda. Eventuali discordanze tra gli incassi previsti (calcolati automaticamente dal programma di gestione) e quelli consegnati saranno imputate all’aggiudicatario che, pertanto, ha facoltà di stipulare a proprio onere una eventuale copertura assicurativa. Inoltre, si precisa che la corretta gestione degli incassi da parte degli operatori di sportello non costituisce responsabilità aggiuntiva ma contenuto essenziale della prestazione dell’aggiudicatario;
- Registrazione pagamenti e rimborsi;
- Stampa e consegna delle ricevute fiscali, fatture o quietanze di pagamento;
- Attività di chiusura della cassa secondo le procedure in essere dell’Azienda Ospedaliera.

Le attività di CUP Telefonico (Call Center) sono di seguito sintetizzabili:

1. ricezione e gestione di chiamate per richieste di prenotazioni o disdette di prestazioni sanitarie diagnostiche o specialistiche in modalità SSN, area a pagamento dell'Azienda ed in ALPI. In particolare, dovrà essere identificato l'assistito, registrare i dati obbligatori e tutte le informazioni utili richieste dal sistema informativo aziendale che gestisce il CUP;
2. riepilogo e richiesta di conferma di esattezza dei dati comunicati dall'utente;
3. verifica della disponibilità di un posto sulle agende aziendali della prestazione richiesta, concordando la scelta con l'assistito;
4. conferma e registrazione dei dati della prenotazione e comunicazione degli stessi all'assistito. Per le prenotazioni complesse dovrà essere informato l'utente in merito alle informazioni accessorie indicate nelle note relative, ossia le avvertenze sulle prescrizioni cui l'assistito dovrà attenersi al fine di effettuare le prestazioni.

In funzione dell'evoluzione normativa dei sistemi CUP e qualora si rendesse necessario gestire nuove tipologie di accesso al servizio, la ditta aggiudicataria si impegna a effettuare anche tali prestazioni come parte integrante del servizio.

Il servizio è attualmente affidato in appalto al R.T.I. *Acapo* Cooperativa sociale integrata (mandataria) – *Gesco* Consorzio di Cooperative sociale, giusta Delibera di aggiudicazione n. 201 del 11.4.2019.

L'appalto attiene al servizio in outsourcing di Gestione del CUP Aziendale, attraverso le sue diverse componenti:

1. Front Office, sportelli per la prenotazione e l'incasso di prestazioni in regime di SSN e di ALPI (Attività Libero Professionale e Intramuraria), di diritti di segreteria e di altre entrate dell'A.O.;
2. Back office per la rilevazione e gestione dei dati relativi alle agende dei servizi erogatori;
3. Front Office per accettazione Ricoveri Ordinari ed in regime di Day Hospital (DH) con relativo caricamento dati delle SDO (schede di dimissione ospedaliera);
4. Call Center per la prenotazione telefonica delle prestazioni ambulatoriali e sanitarie di cui sopra;
5. Servizi di supporto informatico.

La gestione di cui sopra dovrà comprendere la fornitura di:

- ✓ Materiali di consumo: carta, cartucce, toner, supporti per il back-up, etc. sono da considerarsi integralmente a carico della Ditta aggiudicataria;

- ✓ Personale per l'erogazione dei servizi di Front Office, di Back Office e di Call Center, servizi di supporto informatico ed elaborazione dati da erogare presso la Direzione Amministrativa (postazioni fisse per almeno cinque ore giornaliere presso gli uffici) e presso le Farmacie - (Santobono e Pausilipon);
- ✓ Servizi di Formazione e di avviamento al personale coinvolto nell'erogazione dei servizi.
- ✓ Il numero verde attualmente in uso per il servizio di Call Center è il 08119022033 che l'aggiudicatario si impegna a mantenere. Sono a carico dell'aggiudicatario tutti gli oneri legati all'utilizzo dello stesso.

Per i servizi che si prevede siano forniti l'Azienda renderà disponibili:

- ✓ gli attuali spazi interni già utilizzati dall'attuale gestore del servizio;
- ✓ l'infrastruttura hardware già a supporto del software applicativo in esercizio;
- ✓ il software applicativo dell'attuale gestore del servizio;

La ditta affidataria dovrà avvalersi di capacità tecniche e gestionali in grado di garantire la continuità del servizio e garantendo gli orari di apertura degli sportelli, come più avanti indicati, gli ulteriori servizi aggiuntivi, disponendo di personale qualificato per l'erogazione dei servizi richiesti.

L'aggiudicatario del contratto di appalto è tenuto a garantire la stabilità occupazionale del personale impiegato, assorbendo prioritariamente nel proprio organico il personale già operante alle dipendenze dell'aggiudicatario uscente, garantendo le stesse tutele del CCNL indicato nei documenti di gara.