



REGIONE BASILICATA

•

**MANUALE TECNICO
PER GLI OPERATORI
DEL CALL CENTER UNICO REGIONALE
ANNO 2019**

DIPARTIMENTO POLITICHE DELLA PERSONA

Il presente Manuale ha l'obiettivo di guidare gli operatori CUP nella fase di prenotazione, disdetta e modifica delle prenotazioni delle prestazioni specialistiche e strumentali ambulatoriali utilizzando la procedura software CUP regionale. Per quanto non espressamente riportato nel presente documento, occorre far riferimento alla DGR n.15/2012 e successive modifiche ed integrazioni (s.m.i.).

1. DURATA DEI CONTATTI E LIVELLI DI SERVIZIO

Il Bando Regionale prevede che il 90% delle chiamate debbano essere gestite entro 3' e 36" e che, il 70% delle chiamate debbano essere risolte senza fare ricorso a procedure di escalation.

Il sistema CRM Datacontact (Customer Relationship Management) consente all'operatore di verificare la durata di ogni singola chiamata, che **non deve essere assolutamente interrotta al raggiungimento dei 216 secondi definiti nel Bando.**

Gli operatori telefonici non devono assolutamente fornire agli utenti informazioni sui tempi di chiamata previsti dal Bando regionale e sulle procedure interne di gestione dei contatti.

Per garantire il rispetto dei livelli di servizio e la qualità di erogazione dello stesso la gestione delle chiamate avviene attraverso il primo ed il secondo livello. Il trasferimento dal 1° al 2° livello consente di ridurre i tempi medi di chiamata ed i tempi medi di attesa in coda del 1° livello e di gestire tipologie di prenotazioni che comportano tempi medi elevati. Il trasferimento della chiamata al 2° livello è prevista per gli operatori non in possesso delle abilitazioni necessarie per prenotare particolari prestazioni o per altri casi eccezionali (prenotazioni di colonscopia, TAC o RMN con mezzo di contrasto, che richiedono lunghe indicazioni prescrittive, prenotazioni di più impegnative solo nelle fasce orarie di maggior traffico (prevalentemente 10-12 e 16.30-18.30) per accogliere le chiamate in coda, prenotazioni di impegnative con 3 o più prestazioni da prenotare, per accogliere le chiamate in coda, indisponibilità eccezionali del sistema per il singolo operatore etc.). Inoltre le prenotazioni complesse vengono gestite dal Project manager/Formatore/Team Leader della Datacontact, contattando le strutture sanitarie e gli assistiti in modalità outbound.

2. CONTATTO

L'utente può contattare il servizio "Centro Unico di Prenotazione", dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 20.00 ed il sabato dalle 8.00 alle 14.00, al numero 848.821.821, da telefonia fissa al costo di una chiamata urbana, oppure al numero 0971-471373, da telefonia mobile alla tariffa prevista dal proprio operatore (TIM, WIND, VODAFONE, TRE etc.).

L'operatore, di seguito indicato con **OPR**, mediante la procedura CUP e su richiesta dell'utente, effettua la prenotazione delle prestazioni ambulatoriali, la cancellazione, la modifica della stessa e fornisce ogni utile informazione in materia di: prenotazione, esenzione, erogazione delle prestazioni sanitarie e normativa vigente.

L'OPR nello svolgimento di tale servizio è tenuto ad usare estrema cortesia ed educazione.

3. APERTURA E CHIUSURA DEL CONTATTO

All'inizio di ogni conversazione, il risponditore automatico del Sistema Interactive Voice Response (IVR) di gestione delle chiamate, accoglie l'utente con la seguente comunicazione:

"Benvenuti al CUP Centro Unico di Prenotazione Sanitaria della Regione Basilicata.

La informiamo:

- *che i dati da lei forniti sono gestiti nel rispetto della normativa in materia di privacy;*
- *che può verificare sul sito www.fascicolo.basilicata.it lo stato del suo Fascicolo Sanitario Elettronico.*

Digitare

1 per prenotazioni e variazioni

2 per cancellazioni ed informazioni".

Se l'utente digita 1, il sistema IVR comunica:

"La informiamo:

- *che la sua posizione in coda è la numero ____;*
- *che il CUP della Regione Basilicata comunica la prima disponibilità a livello regionale;*
- *che può pagare il ticket per le prestazioni prenotate ed abilitate accedendo al sito www.cupinlinea.it sezione "paga online" e/o presso le Farmacie abilitate".*

Se l'utente digita 2, il sistema IVR comunica:

"La informiamo che la sua posizione in coda è la numero ____"

A smistamento effettuato, il sistema IVR identifica l'operatore, con il seguente messaggio:

"Risponde l'operatore dal territorio nazionale numero ____"

L'OPR deve iniziare la conversazione con:

"Buongiorno/Buonasera mi dica..."

L'OPR conclude pertanto la conversazione con:

"Buongiorno/Buonasera".

4. QUALITÀ DEL SERVIZIO CUP

I V R QUALITÀ PERCEPITA DEL SERVIZIO EROGATO

Di seguito si riportano i testi che gli utenti ascolteranno nelle fasce orarie in cui il sistema sarà in linea. Il sistema di rilevazione della qualità percepita del servizio prevede, senza alcun onere aggiuntivo per gli utenti, la richiamata degli stessi subito dopo la chiusura del contatto telefonico (sono esclusi i centralini e i numeri "radice" es. 097161-097166 etc.). Gli utenti che non vogliono partecipare alla campagna di IVR devono semplicemente riagganciare. Il sistema non richiama gli utenti trasferiti al 2° livello.

Fissata la giornata di rilevazione della qualità del servizio, il sistema IVR accoglie l'utente con la seguente comunicazione:

"Benvenuto al Centro Unico di Prenotazione sanitaria della regione Basilicata, stiamo inoltrando la chiamata al primo operatore disponibile e la informiamo che, al termine della chiamata, potrà essere ricontattato per esprimere una valutazione sulla qualità del servizio erogato in data odierna".

Messaggio di ricontatto:

"Benvenuto nel servizio di rilevazione qualità del CUP della regione Basilicata. La invitiamo a restare in linea ed a valutare la qualità del servizio erogato in data odierna digitando sulla tastiera un numero da 1 a 9, dove 1 è il voto più basso e 9 il voto più alto".

Messaggio di saluto:

"La ringraziamo per aver espresso la sua valutazione sul servizio CUP. Cordiali saluti".

Il sistema di valutazione della qualità percepita dall'utente dettagliato per linea di servizio, viene costantemente monitorato. I risultati mensili vengono pubblicati sul portale www.basilicatanet.it, visualizzati anche attraverso l'utilizzo di interfacce emozionali (cd. *emoticon*), in linea con i progetti di *customer satisfaction* previsti dal Piano E-gov 2012 e dal DLgs n.150/09 e s.m.i., e saranno oggetto di valutazione del servizio ai fini dell'applicazione di penali alla società aggiudicataria, che effettuerà valutazioni di efficienza/professionalità dei singoli OPR.

5. PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE, DISDETTA E MODIFICA DELLE PRENOTAZIONI

Per prenotare le prestazioni mediche erogate in attività ambulatoriale, è necessario che l'utente sia in possesso della prescrizione ovvero impegnativa (impegnativa rossa e/o impegnativa dematerializzata (promemoria per l'assistito)), rilasciata dal Medico di Medicina Generale, dal Pediatra di Libera scelta, da uno specialista ospedaliero o convenzionato interno (SUMAI) o da altre categorie di medici prescrittori.

È possibile prenotare **senza impegnativa (rossa o dematerializzata)** esclusivamente le prestazioni ad accesso diretto, così come previsto dalla Circolare del Ministero della Sanità *“Applicazione dell’articolo 8 della legge 24 Dicembre 1993 n. n°537 “Interventi correttivi di finanza pubblica”* e nel Disciplinare Tecnico Regionale di accesso alle prestazioni (di cui alla DGR n.15/2012 e s.m.i.), relativamente alle prestazioni afferenti alle branche specialistiche di seguito indicate:

- Pediatria, limitatamente agli assistiti che non hanno scelto l’assistenza pediatrica di base;
- Oculistica, limitatamente all’esame del visus;
- Odontoiatria;
- Ostetricia e Ginecologia;
- Psichiatria;
- Neuropsichiatria Infantile.

In merito alla fase di prenotazione, si precisa quanto segue:

1. L’OPR deve far riferimento al Disciplinare Tecnico Regionale di cui alla DGR n.15/2012 e s.m.i.;
2. le impegnative regionali non hanno scadenza temporale, ma hanno validità fino all’effettuazione della prestazione;
3. L’OPR deve attenersi strettamente a quanto prescritto sulla impegnativa e a quanto indicato in procedura, nel caricare i dati/le prestazioni e nel fornire le informazioni propedeutiche alla prenotazione/erogazione della prestazione;
4. L’OPR non può effettuare la prenotazione e deve rimandare l’utente al medico prescrittore per la corretta compilazione della impegnativa nel caso in cui manchino i seguenti dati:
 - dati anagrafici e/o di residenza dell’utente e/o il codice fiscale dell’utente;
 - prestazione specialistica o esame strumentale da eseguire.
5. L’OPR, nel caso in cui sulla stessa impegnativa, siano presenti prestazioni esenti e non esenti, prestazioni appartenenti a branche specialistiche diverse, più di otto prestazioni appartenenti alla stessa branca, escluso i prelievi, rilevata l’incongruenza, deve procedere comunque alla prenotazione delle prestazioni secondo le modalità di cui alla DGR n.15/2012 e s.m.i. L’OPR inviterà l’utente a presentarsi presso la struttura erogante, prima dell’erogazione/ritiro referto delle prestazioni prenotate/erogate o prima della pagamento del ticket, con le impegnative riportanti le prestazioni correttamente distribuite e riformulate dai MMG/PLS.
6. L’OPR fornisce l’indicazione della struttura regionale ove effettuare le prestazioni specialistiche ambulatoriali con il minor tempo di attesa a livello regionale.
7. L’OPR fornisce informazioni circa le modalità di prenotazione e di erogazione delle prestazioni ambulatoriali presso le strutture regionali in regime istituzionale (SSN) e non fornisce informazioni in merito all’Attività Libero Professionale (ALP).

All’atto della prenotazione di una o più prestazioni l’OPR è **tenuto alla corretta rilevazione dei dati anagrafici/sanitari dell’utente, in particolare a:**

- **rilevare il numero della impegnativa;**
- **verificare mediante il sistema MEF i dati anagrafici e di residenza** dell’utente anche se già presenti in procedura, con particolare riferimento alla **data e luogo di nascita, indirizzo di residenza ed al CF (Codice Fiscale);**
- **acquisire obbligatoriamente un recapito telefonico (fisso e mobile),** meglio se cellulare e **l’indirizzo e-mail,** per eventuali comunicazioni inerenti la prenotazione o l’interruzione delle attività sanitarie (macchinario rotto, problemi organizzativi del personale etc.) etc.. Nel caso in cui l’utente non abbia o non voglia fornire alcun recapito, è buona norma che l’OPR inserisca nel campo “note operatore” un’annotazione (ad es. non fornito recapito telefonico);
- nel caso di impegnativa rossa e di utente esente (per patologia, reddito o altro) **inserire** la voce di esenzione nel campo **“codice di esenzione”;**

- **nel caso di impegnativa rossa con classe di priorità indicata, caricare la priorità comunicando all'utente** la prima data disponibile presso le strutture regionali. Nel caso di impegnative con priorità, se richiesto dall'utente, consentirgli di scegliere tra le diverse strutture prescindendo dal criterio della prima disponibilità. In tal caso, l'OPR può inserire nel campo "note per l'operatore" un'annotazione (ad es. rifiuta prima disponibilità in priorità causa....es lontananza da...).

L'OPR è inoltre tenuto a:

- comunicare all'utente **di portare la documentazione clinica inerente** l'esecuzione della prestazione prenotata;
- comunicare all'utente, per la prestazione da prenotare, **la prima disponibilità a livello regionale e le altre date in ordine crescente;**
- valorizzare il campo "**primo accesso**" (flag. Si/No) se presente nella impegnativa;
- valorizzare il campo "**garanzia dei tempi massimi**" (flag. Si/No) per le prestazioni in primo accesso e con classe di priorità B, D; Il valore "Si" indica che l'utente ha accettato la prima data disponibile;
- registrare l'accesso per le prestazioni erogate (specifico per OPR struttura erogante, secondo il modello organizzativo aziendale)
- fornire all'utente le **indicazioni prescrittive**, se presenti, ed ogni utile informazione, propedeutica all'esecuzione della prestazione prenotata (ad es. per la colonscopia comunicare la dieta e le sostanze da assumere per l'esame "..."), acquisendo anche tutte le notizie necessarie ad effettuare una corretta prenotazione (ad es. data dell'ultimo ciclo mestruale, l'assunzione di specifici farmaci etc.), e a fornire, se richieste, tutte le indicazioni in merito all'appuntamento preso secondo quanto riportato in procedura (ad es. ubicazione del reparto, costo della prestazione, ecc.);
- inserire nel **campo note** le seguenti informazioni:
 - il riferimento della persona che ha chiamato (grado di parentela o altro) per le richieste effettuate da persona diversa dall'assistito;
 - il riferimento della persona che ha richiesto l'annullamento, la data di richiesta ed un dato di conferma (numero di prenotazione, o numero di impegnativa o codice fiscale);
 - la classe di Priorità comunicata dall'utente in fase di prenotazione;
 - l'indicazione dell'avvenuta comunicazione all'utente delle indicazioni prescrittive;
 - la causa della mancata erogazione della prestazione (utente non presentatosi, medico della struttura assente, guasto attrezzatura, etc.) - (specifico per OPR struttura erogante, secondo il modello organizzativo aziendale).

6. ALTRE INFORMAZIONI (RECLAMI, DISSERVIZI)

RECLAMI

L'OPR non deve assolutamente esprimere giudizi personali sul sistema sanitario regionale (tempi di attesa, gestione del servizio, reclami etc.).

Per segnalazioni generiche in materia sanitaria, l'OPR fornisce all'utente i riferimenti dell'URP del Dipartimento Politiche della Persona:

URP POLITICHE DELLA PERSONA

Viale Vincenzo Verrastro 9 - 85100 Potenza (Pz)

Tel.: 0971.668707/895

Fax: 0971.668900

Email: urpsanita@regione.basilicata.it

Per segnalazioni di disagi connessi alle prenotazioni effettuate, all'erogazione o mancata erogazione delle prestazioni prenotate, alle errate informazioni ricevute dagli operatori del Cup telefonico etc., l'OPR fornisce all'utente i recapiti telefonici del Contact Center della Regione Basilicata:

- **numero verde:** 800 292020
- **numero di rete fissa:** 0971/471372, per chiamate da cellulare.

Per reclami effettuati dal personale delle strutture sanitarie regionali/Enti Regionali, l'OPR fornisce il numero diretto del Call Center (**0835/700017**) o, per casi urgenti, richiede i riferimenti (denominazione struttura/Ente, nome, cognome e recapito telefonico) per il successivo contatto.

Le segnalazioni inoltrate sono inoltrate a mezzo mail (centroservizi@regione.basilicata.it) e gestiti a mezzo mail, previa verifica del responsabile, dai relativi referenti per area tematica.

DISSERVIZI

I disservizi connessi al servizio Call Center si possono così riassumere:

- indisponibilità telefonica a carico del gestore del Call Center Unico Regionale (Società Datacontact), gestita mediante procedure di Disaster Recovering (scioperi senza preavviso, disservizi Telecom, etc.) e monitorata anche dal CTR regionale;
- indisponibilità di rete per il collegamento in Terminal Server al software Cup a carico del CTR. Il Call Center deve dettagliare al CTR le linee non attive ed aprire un ticket. L'utenza viene invitata a richiamare sulla base dei tempi di risoluzione del disservizio forniti dal CTR;
- indisponibilità/malfunzionamento dei server aziendali a carico delle Aziende Sanitarie. Le comunicazioni di disservizio devono essere inoltrate, per gli atti conseguenti, dal Call Center alla Direzione Generale dipartimentale, alla Direzione Generale aziendale, al Responsabile Informatici delle Aziende Sanitarie, al responsabile del Sistema informativo SocioSanitario regionale via fax e via e-mail: michele.recine@regione.basilicata.it;
- indisponibilità/malfunzionamento del software Cup a carico della Società informatica che gestisce l'assistenza/manutenzione della procedura. Le comunicazioni di disservizio devono essere inoltrate, per gli atti conseguenti, dal Call Center al Responsabile del Sistema informativo SocioSanitario via fax al numero 0971/668900 e via e-mail: michele.recine@regione.basilicata.it (p.c. alla direzione generale dipartimentale).

Per i disservizi con tempi di risoluzione lunghi o non definibili, il Call Center inoltra una comunicazione scritta alla direzione dipartimentale, all'Ufficio Amministrazione Digitale della Presidenza della Giunta, al Responsabile del Sistema informativo SocioSanitario, all'Ufficio Pianificazione Sanitaria del Dipartimento Politiche della Persona.

7. NORMATIVA SANITARIA DI RIFERIMENTO

Si riportano alcuni provvedimenti regionali in materia:

- DGR n.1962/2006 e s.m.i. di approvazione del Nomenclatore Unico regionale delle prestazioni specialistiche e strumentali ambulatoriali.
- DGR n.15/2012 e s.m.i. di approvazione del nuovo disciplinare di accesso alle prestazioni specialistiche e strumentali ambulatoriali.
- DGR n.699/2013 di rimodulazione della quota fissa aggiuntiva sulla farmaceutica territoriale a carico dei cittadini non esenti (importo pari a €1 oppure a €2) e di abolizione della quota fissa aggiuntiva sulla specialistica ambulatoriale.
- DGR n.1896/2007 e DGR n.140/2012 sulle modalità di accesso per priorità cliniche delle prestazioni specialistiche e strumentali ambulatoriali (RAO).