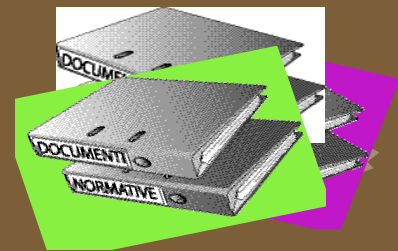


Documenti

Evoluzione dei sistemi di accesso alle prestazioni sanitarie: il CUP Metropolitan di Firenze



a cura di Maurizio Dal Maso
Vice presidente FEMS
Coordinatore del Progetto
CUP Metropolitan di Firenze

1 INTRODUZIONE

Gli obiettivi dell'intervento di realizzazione di un Centro Unificato di Prenotazione (CUP), che raccolga in un unico sistema di accessi l'offerta delle diverse Aziende sanitarie e ospedaliere e degli Istituti privati accreditati che insistono su una stessa area metropolitana, sono principalmente quelli di razionalizzare il rapporto domanda/offerta e di controllare e programmare le attività collegate alla riduzione delle liste di attesa, oltre che offrire, in prossimità della residenza di ciascuno, il primo punto di accesso al Servizio Sanitario Regionale, per controbilanciare, in tal modo, la necessaria concentrazione di servizi sanitari e sociali, tenuto conto della percentuale in incremento della popolazione anziana che caratterizza le aree metropolitane.

Le finalità del CUP, i cui sportelli saranno presenti in tutti i Comuni dell'area, anche grazie alla disponibilità delle farmacie, pubbliche e private, e che prevede anche la messa in rete degli studi dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, sono quelle di:

- realizzare un forte decentramento dei luoghi di primo contatto con il servizio sanitario, che bilanci la concentrazione delle strutture diagnostiche e terapeutiche, necessaria per offrire livelli assistenziali e tecnologici adeguati;
- rendere unitaria e trasparente l'offerta delle prestazioni permettendo un'adeguata rendicontazione delle attività svolte da ciascun presidio;
- attuare una redistribuzione della domanda assicurando pienamente la libertà di scelta consapevole dell'utente rispetto ai luoghi e alle modalità di ottenimento delle prestazioni.
La realizzazione di un CUP su scala metropolitana è finalizzata a semplificare le procedure per l'accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari. Il collegamento in rete tra diversi erogatori, che rende l'intera offerta di prestazioni visibile e prenotabile da qualsiasi punto CUP consente di:
- decentrare i luoghi di primo contatto con il servizio sanitario e la possibilità, per l'utente, di esercitare pienamente la libertà di scelta consapevole rispetto ai luoghi e alle modalità di ottenimento delle prestazioni: grazie al CUP, viene incrementata la fruibilità dei servizi sanitari da parte dei cittadini, che, mediante l'accesso a uno sportello "virtualmente" unico, possono scegliere la struttura, il medico, l'orario più comodi per ottenere la prestazione ambulatoriale;
- rendere unitaria e trasparente l'offerta delle prestazioni: poiché il CUP acquisisce l'offerta sanitaria degli erogatori e la rende disponibile alla prenotazione, secondo modalità comuni per tutte le Aziende, attraverso la rete di accesso, l'utente è in grado di ottenere una visibilità completa e omogenea dell'offerta di prestazioni;
- attuare una redistribuzione della domanda: viene fornito agli ammi-

nistratori della sanità un sistema informativo sull'attività ambulatoriale, particolarmente indicato per il governo e la razionalizzazione del sistema complessivo della domanda-offerta e per il controllo dei tempi di attesa per le diverse tipologie di prestazioni. Il CUP è lo strumento che rende disponibile un'adeguata base informativa per azioni di programmazione sanitaria volte ad ottimizzare la gestione del rapporto tra domanda ed offerta di prestazioni su scala metropolitana, a ridurre i tempi di attesa per le prestazioni critiche e a costruire percorsi di valutazione sull'appropriatezza delle cure.

Vale la pena di sottolineare il vantaggio di fornire un servizio agli operatori sanitari che li sgravi il più possibile dagli adempimenti amministrativi, consentendo così una maggiore focalizzazione sul processo di cura. La creazione di una rete di prenotazione e distribuzione dei referti rappresenta inoltre uno strumento per costruire un "ponte" comunicativo tra medici specialisti e sistema delle cure territoriali, finalizzato ad un maggiore e più efficace coordinamento della rete dei servizi sanitari.

La realizzazione delle Reti Sanitarie Integrate Multiservizi, vero obiettivo strategico, di cui i CUP sono una parte molto importante, permette di costituire un sistema di collegamenti informatici e telematici che uniscono diverse unità produttive, indipendentemente dalla loro collocazione fisica.

Il loro uso permette di conciliare due obiettivi fra loro discordanti, quali la necessità di concentrare i servizi per garantire la qualità tecnica e, contemporaneamente, diffonderli sul territorio per facilitare gli accessi, realizzando quindi una vera equità di accesso e non continuare ad alimentare una diseconomia equicapacità di dotazione strutturale e produttiva. Queste reti rappresentano la risposta all'esigenza sempre più avvertita in sede di programmazione all'interno del SSN di coniugare qualità, efficienza, diffusione, accessibilità e costi dei servizi erogati agli utenti, non ultimo privilegiando la mobilità degli operatori rispetto a quella degli utenti. Sono quindi strumenti indispensabili per la realizzazione di un vero Controllo di Gestione, inteso come il sistema di osservazioni (rilevazione dei fenomeni), di analisi (interpretazioni dei fenomeni) e decisioni (scelte relative a possibili comportamenti di fronte ai fenomeni) finalizzate a guidare un'attività complessa verso i propri obiettivi.

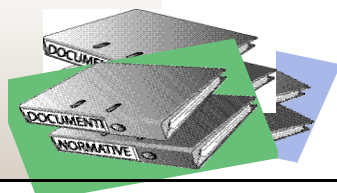
Tecnologie innovative Dipartimentali

L'assetto ultimo del S.S.N. punta sull'articolazione integrata di tipo dipartimentale ospedaliera e distrettuale. Questi due poli dovranno coprire un ruolo centrale in tutta l'organizzazione sanitaria.

La possibilità di poter disporre di reti per la trasmissione in tempo reale di dati e immagini, utilizzabili a scopi medico-assistenziali, costituisce indubbiamente un elemento di stimolo e d'opportunità per una riorganizzazione su basi innovative dei grandi ospedali.

Le tecnologie telecomunicative possono, infatti, contribuire ad un profondo cambiamento dei sistemi di assistenza sanitaria e delle tecniche utilizzate nei percorsi di prevenzione e cura delle malattie e di assistenza alla persona. L'efficacia di questi interventi è tuttavia subordinata a tre condizioni:

1. che il progetto innovativo venga prima del progetto tecnologico:



la chiarezza degli obiettivi del primo è la condizione per un efficace uso delle innovazioni tecnologiche;

2. che gli interventi innovativi (organizzativi - tecnologici) siano sostitutivi e non aggiuntivi rispetto al vecchio sistema;

3. che l'introduzione nei percorsi sanitari delle tecnologie telematiche possa essere supportata da una adeguata rete organizzativa: l'innovazione telecomunicativa deve potersi "appoggiare" su un piano di innovazione organizzativa.

Tecnologie innovative Distrettuali

È necessario riconoscere un nuovo ruolo al CUP inteso come una "struttura territoriale informatizzata di intermediazione tra domanda e offerta di sanità e salute, caratterizzata da una molteplicità di canali d'accesso, da una pluralità di soggetti istituzionali coinvolti e da una diversificazione della tipologia di servizi prenotabili". Il CUP, accentrando le richieste di accesso all'assistenza sanitaria e trasformandole in prenotazioni, favorisce la razionalizzazione e la standardizzazione del sistema distributivo sanitario, rappresentando così la più moderna evoluzione dei vecchi sistemi di prenotazione, sia divisionali sia aziendali.

Analizzando questa definizione possiamo osservare che:

- si tratta di una "struttura territoriale informatizzata di intermediazione" perché, tramite una rete informatica di accessi, favorisce l'incontro tra utenti e strutture eroganti, ossia tra domanda di prestazioni sanitarie e offerta di assistenza medica, nel proprio territorio di riferimento;
- è caratterizzata da una molteplicità di canali di accesso perché rappresenta un sistema distributivo incentrato su svariati soggetti abilitati alla prenotazione: sportelli dedicati, Call Center, farmacie telematiche, farmacie telefoniche, medici di famiglia, pediatri di libera scelta, accesso via Internet;
- è caratterizzata da una pluralità di soggetti istituzionali coinvolti perché permette di prenotare quanto erogabile da parte di soggetti operanti in regimi differenti: SSN, intramoenia, libera professione, strutture convenzionate, e altro;
- è caratterizzata dalla diversificazione della tipologia dei servizi prenotabili perché consente la prenotazione non solo di prestazioni mediche e diagnostiche, ma anche di servizi socio-assistenziali;
- razionalizza e standardizza il sistema distributivo della sanità perché consente di paragonare ed uniformare sia quanto viene richiesto che quanto viene offerto, favorendo così anche una maggiore concorrenzialità del sistema e permettendo la creazione di un mercato delle prestazioni sanitarie;
- rappresenta la più moderna evoluzione dei vecchi CUP aziendali perché consente, da un lato, di accedere non solo all'offerta di una singola azienda ma all'offerta totale di tutto il territorio di riferimento; dall'altro di facilitare l'ammodernamento organizzativo ed informatico della sanità, sostituendo i vecchi sistemi di registrazione, spesso ancora cartacei, con una rete informatica.

Nuove finalità di un CUP Metropolitano

Da quanto detto, è possibile trarre alcune deduzioni in merito al valore aggiunto che il nuovo modello di CUP è in grado di apportare all'organizzazione dell'offerta sanitaria del territorio di riferimento. In particolare, da un punto di vista macroeconomico (relativo cioè al sistema considerato globalmente), il nuovo sistema informatico permette di:

- aumentare la trasparenza e la visibilità dell'offerta sanitaria globa-

le (tutto quello che è immesso in rete è perfettamente visibile da chiunque, presso qualsiasi sportello o punto CUP dedicato);

- razionalizzare il sistema degli accessi alle prestazioni sanitarie (tutto viene reso disponibile attraverso strumenti e regole omogenee, riducendo la frammentazione che caratterizza il sistema);
- standardizzare ed uniformare le prestazioni sanitarie erogabili sul territorio, permettendo anche di paragonare le modalità, i tempi e i costi dell'erogazione;
- ampliare la possibilità di scelta favorendo, quindi, la circolarità della prenotazione per gli utenti e la concorrenzialità tra le strutture eroganti (tutti possono paragonare la propria offerta con quella altrui instaurando un meccanismo di benchmarking, di miglioramento continuo dei servizi offerti e di riprogettazione degli stessi);
- aprire nuove possibilità di elaborazione dei dati amministrativi e statistici per il reporting e il controllo dei flussi da parte delle Aziende sanitarie e delle amministrazioni locali, permettendo la realizzazione di un vero Controllo di Gestione, che è lo strumento essenziale di governo.

Dal punto di vista dell'utente, il nuovo sistema permette di:

- aumentare la trasparenza e la visibilità della offerta sanitaria globale;
- razionalizzare ed integrare il sistema degli accessi;
- standardizzare ed uniformare le prestazioni prenotabili ed erogabili;
- realizzare una circolarità estesa alla prenotazione su molteplici erogatori;
- diminuire le barriere di accesso all'utenza (riduce le distanze fisiche e permette ad esempio di prenotare al telefono da casa o dal cellulare, quello che prima poteva essere prenotato soltanto fisicamente e soltanto allo sportello di ogni singola Azienda);
- ampliare le possibilità di scelta potendo scegliere la data e il luogo dell'erogazione in base a più criteri: prima disponibilità, struttura preferita e altro ancora;
- aumentare l'offerta sanitaria disponibile, sia in termini di prestazioni e strutture, ora più facilmente accessibili, sia in termini di maggiore conoscenza di quanto il mercato della sanità può offrire.

2 INFORMATION & COMMUNICATION TECHNOLOGY (ICT)

L'ICT, intesa come uso costante ed aggiornato delle nuove tecnologie telecomunicative e di un nuovo rapporto dinamico con l'utente, è un mezzo potente per avvicinare il cittadino alla sanità. Progettare a questo scopo l'ICT è possibile e per farlo si deve prevedere:

- l'accesso alle prestazioni (prenotazione, accettazione, ricovero, refertazione) di diversi soggetti (cittadino/assistito, medico, altro) mediante strumenti sempre più tecnologicamente avanzati (computer, telefonia fissa e mobile, video-telefonia, fax, Internet, sms, e-mail, caselle vocali);
- l'utilizzo di altre procedure integrate al sistema informativo di reparto (approvvigionamenti, servizi amministrativi, servizi alberghieri, cartella clinica ed infermieristica, gestione del follow up ambulatoriale o post-ricovero, Day Hospital, Day surgery e chirurgia ambulatoriale, procedure di preospedalizzazione), l'impiego di pro-

cedure informatizzate per la dimissione del paziente;

- l'integrazione fra l'area clinico-sanitaria (ospedale, ambulatori, medicina generale e specialistica territoriale) e l'area amministrativa e del Controllo di gestione;
- la gestione di cartelle cliniche computerizzate e di diagnostica in rete per favorire la realizzazione del Percorso assistenziale unendo medici di medicina generale e altri specialisti coinvolti nel processo. L'insieme di queste considerazioni porta a schematizzare un progetto innovativo (e-Hospital) attraverso la realizzazione di "snodi" comunicativi, fortemente dotati di supporti tecnologici (telecomunicativi). Snodi "elettronici" (e-), ma incrementati dalla componente umana (qualificata e formata) di front-office e dall'accresciuto potere di interazione con la domanda e l'offerta (Moruzzi, 2002).

La Figura 1 schematizza il contenuto dei quattro snodi "elettronici" principali:



1. Comunicazione, Informazione, Accesso e Continuità assistenziale (e-care)
2. Informatizzazione dei Percorsi clinici e diagnostici assistenziali (Linee Guida, Protocolli e Profili di cura) (e-hospital)
3. Acquisizione di beni e servizi (e-government)
4. Governo del rapporto Domanda-Offerta (e-government)

3 GOVERNO DELLA DOMANDA E DELL'OFFERTA

Il Ministero della Salute ha pubblicato nel 2001 il documento della Commissione costituita per analizzare il fenomeno delle liste di attesa e proporre delle azioni correttive. Le conclusioni a cui la Commissione è giunta, dopo avere analizzato il problema sotto diversi aspetti (contesto, rapporto domanda/offerta, comunicazione ed informazione, Information Technology e sistemi di monitoraggio) possono essere così riassunte:

- analisi dei problemi clinici e opportuna differenziazione dei tempi di attesa;
- incremento "intelligente" dell'offerta e utilizzo appropriato della libera professione intramuraria;
- accesso diretto per alcune prestazioni (esami ematochimici, radiografia del torace ed elettrocardiogramma);

- diffusione ed integrazione dei Centri Unificati di Prenotazione (CUP);
- rapida ed aggiornata diffusione delle informazioni ai cittadini;
- gestione informatizzata delle liste di attesa e del referto clinico;
- aumento della comunicazione e della partecipazione dei cittadini;
- sistema di monitoraggio temporizzato ed integrato a più livelli.

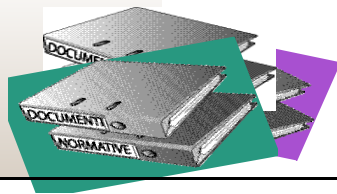
La Regione Toscana ha predisposto nel 2001 due Deliberazioni (N. 619 dell'11.06.2001 e 1351 del 10.12.2001) che promuovono l'estensione dei CUP e dei sistemi di monitoraggio dei tempi di attesa, dando conseguentemente un forte impulso anche alla realizzazione delle reti sanitarie integrate multiservizi.

Nella prima deliberazione si prevede che "tutte le aziende sanitarie sono tenute ad inserire nelle agende di lavoro informatizzate il 100% delle prestazioni specialistiche ambulatoriali che possono essere assoggettate ai sistemi di prenotazione CUP". Si prevede anche che "le prestazioni erogate in assenza di prenotazione tramite CUP non saranno computate ai fini finanziari nei volumi di pertinenza del Servizio sanitario regionale, sia nei confronti delle Aziende ospedaliere sia delle Aziende USL". È evidente la ricaduta finanziaria sulle attività non gestite "via CUP" che, non avendo valorizzazione economica, non potranno essere inserite nei programmi di budget delle diverse unità eroganti, ovvero considerate nelle compensazioni interaziendali.

Varierà in modo significativo anche il modello organizzativo fin qui seguito dalle strutture sanitarie, poiché si dovrà procedere sempre più secondo logiche di integrazione clinico-diagnostica, lungo la strada del Percorso Assistenziale per l'utente, dove le prestazioni sia di 1° sia di 2° livello potranno e dovranno essere organizzate in funzione del bisogno espresso; ciò inevitabilmente condurrà ad una maggiore integrazione operativa fra diverse unità specialistiche, appartenenti anche ad Aziende diverse. L'obiettivo di creare una vera Articolazione Dipartimentale integrata potrà realizzarsi sia fra ospedale e territorio sia fra le strutture delle Aziende USL e Aziende Ospedaliere. La stessa deliberazione prevede infatti che "nei casi in cui nel territorio di una Azienda USL insista una o più Aziende ospedaliere, le medesime aziende entro il 30 giugno 2002 devono rendere operativo un sistema integrato di agende e conseguentemente delle prenotazioni effettuabili in modo tale da consentire all'utente di effettuare una prestazione in un qualunque dei presidi presenti nelle medesime aziende sanitarie". Il primo accesso dell'utente dovrà essere garantito in tempi rapidi e reso prenotabile ovunque, sempre e comunque (sportelli CUP integrati delle diverse aziende, Call Center, unico di area metropolitana o vasta, studi medici, farmacie, sedi di Comuni, Associazioni di volontariato, via Web o altro). Questo livello di prenotabilità dovrà però essere limitato alle prestazioni definite di 1° livello o di primo accesso, mentre tutte le eventuali e successive prestazioni dovranno essere gestite direttamente per via informatica dal professionista, o dalla sua organizzazione che, prendendo in carico l'utente, potrà prenotare direttamente gli ulteriori accertamenti decidendo i tempi, le sedi e la sequenza clinica degli esami da eseguire. Solo alla fine di questo percorso, e alla conclusione del processo clinico-diagnostico, questi potrà fornire la risposta assistenziale completa ed esaustiva.

Si prevede espressamente che "entro due anni...le Aziende USL e le Aziende Ospedaliere che sono ricomprese all'interno delle Aree Vaste... devono realizzare sistemi tali da:

- a) costituire tramite strumenti telematici una unica interfaccia di informazione e di accesso al sistema delle prenotazioni erogate dalle strutture pubbliche e del privato accreditato che operano all'interno della Area Vasta... Il sistema così costituito rappresenterà l'interfaccia pubblica dell'offerta sanitaria della Regione Toscana per tutto il territorio nazionale;



b) ...realizzare un servizio di rilevazione del grado di soddisfazione dell'utenza, mantenere puntualmente aggiornato il sistema delle agende e l'allineamento dell'offerta sanitaria a quanto previsto dal nomenclatore regionale (catalogo comune delle prestazioni prenotabili).

Successivamente la Deliberazione G.R.T. N° 1417 del 16 dicembre 2002 (Integrazione dei sistemi di prenotazione CUP delle Aziende Sanitarie: modalità e tempi di realizzazione) specificava che:

- entro il 30 maggio 2003 deve essere realizzata l'integrazione dei sistemi di prenotazione CUP a livello di Area metropolitana ed entro il 31 dicembre 2003 a livello di Area vasta;
- le Aziende definiscono la quota della offerta di prestazioni che deve essere inserita nel sistema sia sotto il profilo quantitativo sia sotto quello qualitativo. I Direttori Generali rispondono della corretta alimentazione e dell'aggiornamento di tale quota e tali attività devono rientrare nella trattativa degli accordi di Area vasta. Gli stessi criteri valgono per le strutture private accreditate le cui attività sono inserite nei sistemi CUP delle Aziende;
- priorità di accesso: sono previste prestazioni di primo e di secondo livello. Quelle di secondo livello sono quelle richieste e prenotate direttamente dal sanitario che ha preso in carico l'utente dopo la prestazione di primo livello;
- sono previsti punti di prenotazione "fisici" e "non fisici" e la possibilità di rilevare il tempo di attesa scelto dall'utente (condizionato) rispetto a quello offerto dal sistema (non condizionato);
- se dovuto, il pagamento del ticket deve avvenire contestualmente alla prenotazione;
- il sistema deve prevedere l'integrazione fra la prenotazione, l'accettazione, la refertazione e la predisposizione di altra documentazione clinica;

• l'individuazione delle prestazioni prioritarie: visite specialistiche, ecografie internistiche, ecoografie muscolo-scheletriche, diagnostica eco-color Doppler cardiaca e vascolare, radiologia tradizionale, TC, RMN e endoscopie;

• l'integrazione e la razionalizzazione dei contatti fra Azienda sanitaria e MMG o altri prescrittori secondo modalità organizzative concordate che usino tutte le moderne soluzioni tecnologiche ed informatiche. Tutto ciò è coerente con quanto previsto nel Piano Sanitario della Toscana 2002-2004, in cui le politiche di integrazione fra Area vasta (fiorentina, senese e pisana) e fra le diverse aziende operanti nell'Area metropolitana fiorentina verranno intensificate nell'ottica di operare economie di scala finalizzate a fornire nuovi investimenti necessari a tutti i livelli per perseguire l'obiettivo primario, che è quello di migliorare stabilmente il livello di salute e di benessere dei cittadini. In base a quanto previsto nella legge della Regione Toscana 22/2000, l'Area vasta ricomprende le Azienda/e Ospedaliera/e e le Aziende Sanitarie Locali che si rapportano con atti di concertazione, di programmazione, di erogazione e di gestione dei servizi di supporto predisposti anche con il contributo dei Dipartimenti interaziendali. La responsabilità del coordinamento è affidata al Direttore Generale della Azienda Ospedaliera di riferimento. Nell'ambito della Area metropolitana fiorentina, (Tabella 1), sono ricomprese l'Azienda Ospedaliera di Careggi, l'Azienda Ospedaliera Meyer e l'Azienda Sanitaria di Firenze, costituite in Coordinamento Metropolitan, con la partecipazione dell'Assessorato regionale al Diritto alla Salute e dell'Assessorato alle politiche sociali del Comune di Firenze, in rappresentanza della Conferenza dei Sindaci.

Tabella 1

AREA METROPOLITANA FIORENTINA					
Aziende	Territorio	Popolazione	Posti letto	Addetti	Bilancio
Azienda Ospedaliera Careggi	-	-	1.950	5.600	420.000.000 di euro
Azienda Ospedaliera Meyer	-	-	140	600	45.000.000 di euro
Azienda Sanitaria di Firenze	33 Comuni della Provincia di Firenze articolati in 4 Zone socio-sanitarie	850.000 abitanti	1.500 pubblici 800 privati	7.000	1.000.000.000 di euro (47% per gestione diretta)
			4.380	13.200	1.465.000.000 di euro

• verrà definito un Catalogo Unico delle prestazioni specialistiche ambulatoriali per le finalità dei sistemi di prenotazione integrati. Infine la recente Deliberazione G.R.T. N° 887 dell'8 settembre 2003 (Approvazione del progetto "Specialistica e diagnostica ambulatoriale: un progetto per una qualità sostenibile") prevede:

- la realizzazione del "percorso clinico-assistenziale" coinvolgendo i prescrittori e gli erogatori di prestazioni secondo priorità cliniche e modalità organizzative condivise;
- la razionalizzazione della domanda quale risultato di un confronto e di una valutazione contestuale della domanda e dell'offerta;
- le priorità di accesso: sono previste prestazioni di primo e di secondo livello e tempi di prenotazione divisi in base a 4 categorie cliniche: urgenza (nel minor tempo possibile); attenzione (entro 10 giorni); routine (entro 30 giorni) e dilazionabili (fino a 120 giorni);

La responsabilità del Coordinamento è affidata al Direttore Generale della Azienda Sanitaria di Firenze. I compiti del coordinamento metropolitano previsti dal piano Sanitario Regionale 2002-2004 sono la formulazione di atti programmatici comuni (P.A.L. e P.P.A.A.OO. unificati), del bilancio consolidato di area metropolitana, della realizzazione di programmi comuni di sviluppo di servizi in rete e la riunificazione dei servizi di supporto oltre alla gestione dei Dipartimenti interaziendali operativi e di coordinamento tecnico. Le prospettive sono quelle di programmare azioni di unificazione ed esternalizzazione dei servizi di supporto, di rientro economico concertate oltre alla redazione di programmi e documenti contabili unificati. Le prevedibili criticità sono soprattutto collegate alla introduzione di elementi innovativi nella cultura dei dirigenti e dei professionisti. Occorre sottolineare che il collegamento delle Aziende in Area metropolitana ed in Area vasta consente di ottimizzare gli sforzi per modificare molti degli assetti organizzativi consolidati e ristrutturarli in un'ottica di qualità ovvero di azioni mirate alla soddisfazione dei bisogni dell'utente, unico vero elemento di riferimento a cui le

Aziende devono rispondere nei tempi e nei modi corretti, usando strumenti operativi nuovi, efficaci ed efficienti.

FINALITÀ

La struttura organizzativa del nuovo CUP Metropolitano prende in considerazione tutti i soggetti/attori coinvolti nel progetto e ne definisce i rapporti:

- **Servizi Erogatori:** rappresentano tutte le strutture/unità di produzione ed erogazione dell'offerta sanitaria dell'area di riferimento.
- **Centro Servizi CUP:** è la struttura che, avvalendosi di risorse professionali, rete informatica, software e hardware, tecnologie telecomunicative, collega i servizi erogatori al sistema di distribuzione e all'utenza finale, permettendo l'incontro tra domanda ed offerta.
- **Distributori:** costituiscono il sistema degli accessi alla sanità inteso come insieme dei luoghi "fisici" dove l'utente si interfaccia con il nuovo sistema di prenotazione CUP per ottenere la prenotazione di una prestazione
- **Utenza finale:** assistiti e servizi erogatori in funzione di "acquirenti di servizi"

Il CUP Metropolitano, in quanto fulcro ed organo propulsore dell'intero servizio di prenotazione unificata, agirà acquisendo dai servizi erogatori le risorse sanitarie disponibili, le gestirà in maniera unitaria e mediante il sistema a rete dei distributori le renderà fruibili agli utenti finali.

Le esigenze di un CUP di Area Metropolitana, e in futuro di Area Vasta o Regionale, non possono essere le stesse del CUP di un singolo presidio territoriale o ospedaliero, gestito da personale sanitario specializzato (infermieri, tecnici di radiologia e altre tipologie di personale) e dedicato a una tipologia di offerta più limitata. All'aumentare del numero di servizi erogatori coinvolti, aumenta la complessità da gestire nella ricerca, soprattutto, di soluzioni adatte alle diverse realtà organizzative, alcune delle quali altamente specializzate.

La presenza di operatori non specializzati (operatori di sportello polifunzionale, farmacisti), inoltre, rende indispensabile facilitarne al massimo il compito utilizzando, al meglio, le potenzialità offerte dalle tecnologie attuali (aiuto in linea per ogni funzione attivata, percorsi guidati nelle operazioni di descrizione e gestione delle agende più complesse, o altro). In questo modo è possibile diminuire il rischio di errori, di sprechi di risorse e di disservizi al cittadino.

CONTENUTI INNOVATIVI E VANTAGGI ATTESI

Il CUP Metropolitano di Firenze, accentrando le richieste di accesso all'assistenza sanitaria e trasformandole in prenotazioni, favorisce la razionalizzazione e la standardizzazione del sistema distributivo sanitario su una area estesa che coinvolge oltre 850.000 abitanti. È uno strumento unico ed indispensabile di analisi della domanda, della offerta e dei processi di produzione, oltre che strumento del Controllo di gestione, della Qualità e della Comunicazione interna ed esterna all'organizzazione sanitaria. Rappresenta un momento di nuova organizzazione delle procedure sanitarie aziendali ripensate con "l'occhio dell'utente" che vuole una risposta completa ed unitaria ai suoi bisogni di salute. Ecco dunque la necessità di prevedere percorsi che dividano l'accesso alle prestazioni di primo livello da quelle di secondo, che devono essere gestite direttamente, anche la prenotazione, dai Servizi che prendono in cura il cittadino, come è

mostrato nelle Figure 2, 3, 4 e 5. L'evoluzione organizzativa interna alle Aziende prevede che si vengano a creare dei CUP interni e dei CUP esterni, dove quelli esterni continueranno a fornire quanto fin qui descritto, e quelli interni tutte le nuove procedure di accesso e gestione previste all'interno di un percorso clinico informatizzato: consulenze interne, prestazioni intermedie di pazienti ricoverati, procedure di preospedalizzazione, liste di attesa dei ricoveri. È prevedibile che la nuova fase dei CUP interni possa divenire un momento innovativo di ottimizzazione di molte "vecchie" attività affiancate da "nuove" quali, ad esempio, CRM (*Customer Relation Management*), monitoraggio in "back office" delle fasi di sviluppo delle procedure di ricovero o preospedalizzazione ed altre ancora.

Figura 2

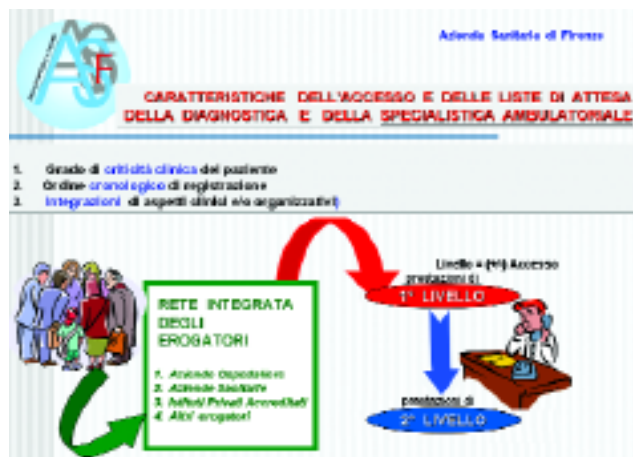


Figura 3



Non farti mettere nell'angolo





Alza la guardia e combatti

Con **CIMO** **ASMD** per vincere



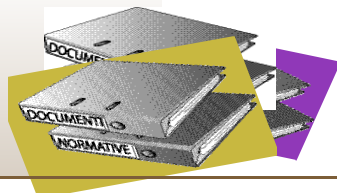
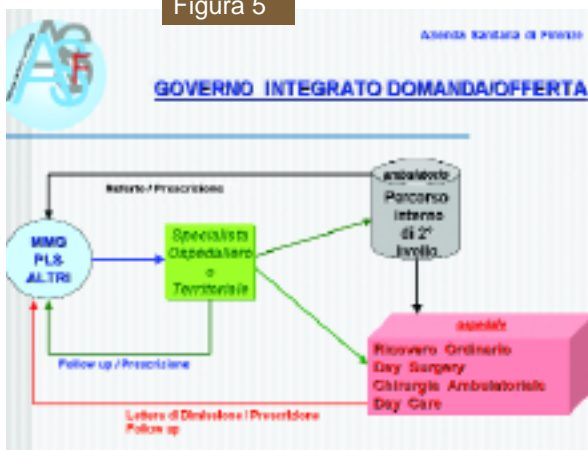


Figura 4



Figura 5



tutte le opportune azioni per innovare il servizio, sia sotto il profilo delle funzioni gestite sia dell'ammmodernamento tecnologico, in modo da garantire anche le condizioni per l'estensione del CUP all'area vasta.

Le principali funzioni svolte dal Centro Servizi sono le seguenti:

- coordinamento complessivo delle varie componenti del servizio;
- rilevazione e gestione delle agende per la prenotazione delle prestazioni rese disponibili;
- coordinamento delle problematiche relative all'omogeneizzazione delle normative e delle regole comportamentali di sportello;
- Help-desk normativo ed applicativo al servizio degli operatori di sportello (sia delle Aziende, che delle farmacie, dei medici e di altri eventuali soggetti prenotatori);
- assistenza "on site" agli sportelli pubblici, per supportare eventuali situazioni critiche, affiancare gli operatori in particolari momenti (avviamento, inserimento di nuove unità), risolvere conflitti con l'utenza, favorire la formazione permanente;
- monitoraggio della qualità del servizio e gestione delle procedure che porteranno alla certificazione ISO 9001 del CUP Metropolitan di Firenze;
- gestione tecnico-informativa e degli apparati di rete che sono a tre livelli: rete aziendale/rete telematica della Regione Toscana, rete privata Telecom e seconda rete privata Wind;
- gestione diretta del call center per la prenotazione e la disdetta telefonica di appuntamenti, nonché per l'informazione all'utenza in stretta collaborazione con l'URP aziendale e delle 3 Aziende ospedaliere coinvolte che dovrà funzionalmente essere visto come una entità unica;
- creazione di un sistema informativo direzionale, finalizzato alla produzione di dati e statistiche, necessario alle Direzioni aziendali per il governo del sistema complessivo della domanda-offerta di prestazioni sanitarie.

Il modello organizzativo è rappresentato nella seguente Tabella 2:

ELEMENTI GESTIONALI

• Modello organizzativo del CUP Metropolitan di Firenze

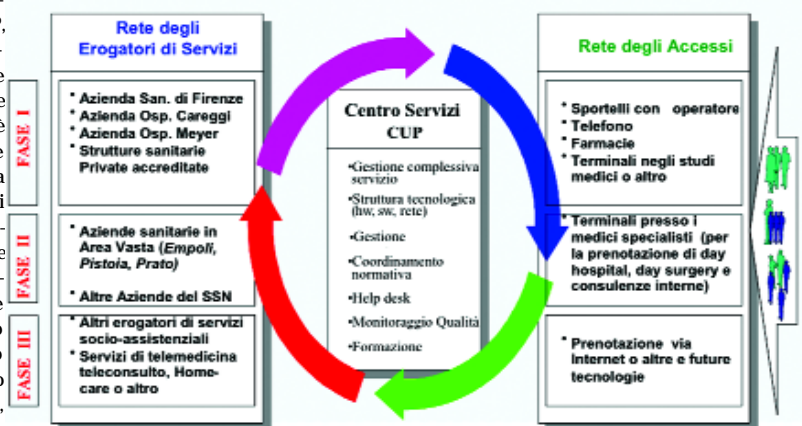
È stato costituito un soggetto organizzativo centralizzato ed unificante, denominato Centro Servizi CUP, attivo dal novembre 2002, che è stato opportunamente attrezzato da un punto di vista strutturale e tecnologico, che opera sotto la direzione strategica e tecnica delle Aziende sanitarie coinvolte ma che è "terzo" rispetto alle medesime svolgendo quindi le funzioni di "integratore" rispetto all'offerta resa disponibile dagli erogatori e alla rete di punti di accesso al servizio stesso. La costituzione di un soggetto terzo rappresenta il terreno di sperimentazione di nuovi modelli gestionali ed organizzativi, in particolare per quanto riguarda forme di collaborazione tra soggetti pubblici e privati, così come previsto anche dal Decreto Legislativo 229/99. Il Centro Servizi CUP si configura quindi come il soggetto responsabile dell'avvio e della gestione del servizio, e come il soggetto che attua nel corso del tempo



Azienda Sanitaria di Firenze

Tabella 2

Modello logico-organizzativo del CUP Metropolitan di Firenze



Dalla attivazione del CUP Metropolitano, avvenuta in modo progressivo dal dicembre 2002 al febbraio 2003, i volumi di attività registrati sono stati i seguenti:

Solo nei primi cinque mesi e mezzo di attività il Call center ha ricevuto oltre 100.000 chiamate che dimostrano da parte dell'utenza un alto gradimento del servizio, certamente superiore alle aspettative

Tabella 3

Sistema CUP della Azienda Sanitaria di Firenze				CUP Metropolitano di Firenze
	Anno 2000	Anno 2001	Anno 2002	marzo-agosto 2003
Prenotazioni	489.944	515.000	684.403	396.439 <i>proiezione annuale</i> 792.860
Prestazioni prenotate	599.294	611.769	766.612	490.688 <i>proiezione annuale</i> 981.336
Prestazioni erogate	640.553	743.318	976.063	<i>proiezione annuale</i> 1.256.110
Punti di prenotazione	45	72	85	104
N° postazioni di front-office	87	158	185	227
N° agende attive	908	1.123	1.493	1.711

• Comunicazione e Informazione agli utenti

L'attivazione di un servizio innovativo, quale un CUP a dimensione metropolitana richiede anche, per un suo ottimale utilizzo, un considerevole mutamento nelle abitudini e nei comportamenti degli utenti.

Per favorire questo processo, di per sé lento e faticoso, è necessario prevedere la progettazione e la realizzazione di idonei strumenti di Comunicazione e di Informazione all'utenza, in grado di trasmettere capillarmente i principali messaggi sulla filosofia del nuovo servizio (prenotabilità di tutta l'offerta da qualsiasi punto territoriale od ospedaliero, incremento dell'utilizzo del Call center e altro), sulle nuove modalità di accesso alla prenotazione (via telefono, in tutte le farmacie del territorio), e sulle migliori opportunità di usufruire di queste innovazioni (utilizzo di fasce orarie alternative rispetto a quelle di maggior afflusso, indirizzamento verso sedi meno frequentate).

La necessità di definire i contenuti dei messaggi in sintonia con la realtà locale e le sue esigenze specifiche, fa sì che si debba prevedere una progettazione di questi strumenti il più a ridosso possibile dell'avvio esteso del servizio, ed infatti è prevista la prima "uscita" nel mese di novembre 2003 attraverso cartelloni, manifesti, volantini, invio di materiale istituzionale a domicilio, campagna stampa, ed altro ancora con una successione prevista di circa 6 mesi.

• Il call center del CUP Metropolitano di Firenze

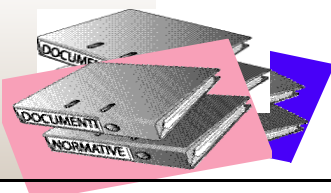
Nella consapevolezza di quanto fosse atteso dagli utenti, l'Azienda Sanitaria di Firenze ha attivato il 14 Luglio 2001 il call center (da maggio 2002 operativo anche per l'Azienda Ospedaliera Careggi) per la prenotazione e disdetta di prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate sia dalle strutture aziendali sia dalle strutture private convenzionate. Questo servizio è stato realizzato e gestito in remoto presso la sede di un'altra Società (CUP 2000 S.p.A. di Bologna) fino alla attivazione del Centro Servizi di Firenze nel dicembre 2002.

aziendali. Il dato è stato confermato dalla crescita delle operazioni telefoniche mensili (prenotazione, disdetta e cambio appuntamento) rispetto al totale delle operazioni svolte dall'insieme dei punti CUP dell'Azienda.

Tale andamento ha indotto ad attivare alcuni servizi aggiuntivi a partire da settembre 2001 e poi da maggio 2002:

- l'ampliamento della fascia oraria di apertura degli sportelli telefonici, originariamente dalle 7.45 alle 14.00 e successivamente disponibili fino alle ore 18.30 (dal lunedì al venerdì);
- l'ampliamento degli sportelli, da 4 a 8 e a 12 nelle fasce orarie di punta del servizio (la mattina) e da 2 a 4 e poi a 6 nel pomeriggio;
- l'attivazione di nuovi servizi relativi ad attività ritenute strategiche dall'azienda, sia nei confronti degli utenti, sia per l'assistenza al personale interno ed, infine, per la gestione razionale delle risorse e dei servizi disponibili:

1. prenotazione, disdetta e cambio appuntamento per prestazioni erogate in regime di Libera Professione Intramuraria;
2. prenotazione, disdetta, cambio appuntamento per alcune prestazioni ostetrico-ginecologiche erogate dai Consultori Materno Infantili non dotati di sportello informatizzato (Ecografie in gravidanza);
3. help-Desk rivolto agli specialisti eroganti in regime di libera professione intramuraria, con particolare riguardo allo stato di riempimento agende e alla verifica delle liste degli utenti prenotati della giornata;
4. out-bound telefonico, quale servizio di chiamata all'utente finalizzato alla conferma degli appuntamenti relativi a prestazioni diagnostico strumentali con lunghi tempi di attesa. L'obiettivo di questa attività è di abbattere i cosiddetti "drop out", cioè i casi in cui l'utente non si sarebbe presentato per l'effettuazione della prestazione prenotata e comunque non avrebbe disdetto, recando così un danno sia alla organizzazione sanitaria sia ad altri utenti che avrebbero potuto utilizzare quello spazio di prenotazione.



Il servizio di prenotazione attualmente a regime prevede un'attività dal lunedì al venerdì dalle ore 7:45 alle ore 18:30, il sabato fino alle 12:30. Il servizio di Help-Desk ai Medici di libera professione intramuraria è attivo dalle 14:00 alle 17:00 dal lunedì al venerdì.

Al servizio si accede tramite 4 Numeri unici differenziati per regime di erogazione delle prestazioni sanitarie prenotate (SSN o LPI) oltre che per tipologia di apparecchio telefonico chiamante: da rete fissa o cellulare.

Le prestazioni sanitarie prenotabili telefonicamente tramite il Call center sono progressivamente aumentate diventando circa 620 dell'insieme delle prestazioni complessivamente prenotabili.

Sono escluse dalla prenotabilità telefonica tutte quelle prestazioni che:

- prevedono il controllo del possesso da parte dell'assistito di allegati o di moduli o autorizzazione rilasciati dai servizi sanitari;

appuntamento.

Dal punto di vista delle chiamate in arrivo vengono costantemente monitorate la consistenza numerica, la tipologia, l'esito di tutte le telefonate giunte al sistema statistico di rilevazione del Call center.

A differenza di quanto avviene rispetto agli sportelli CUP tradizionali, l'attivazione di un sistema di Call center consente il monitoraggio continuo dell'effettiva richiesta del servizio da parte degli assistiti, i tempi di attesa in coda (tempo medio di risposta) e la verifica del livello di attività degli sportelli (tempo medio di conversazione).

Dal punto di vista delle operazioni effettuate vengono costantemente monitorati il numero delle prenotazioni, delle disdette, delle operazioni totali, sia del Call center sia dell'intera rete degli accessi dell'Azienda Sanitaria di Firenze.

Dall'avvio del servizio sono stati registrati i dati evidenziati nella seguente Tabella 4:

Tabella 4

ATTIVITÀ	Anno 2001 (*)	Anno 2002	Anno 2003 (**)	Media giornaliera 2003	Incremento % 2001 - 2002	Totale di attività 2001 - 2003
Prenotazioni Call center	31.282	145.555	107.125	590,2	41.495 (+ 132,6 %)	283.962
Prenotazioni rete CUP Azienda Sanitaria di Firenze	279.940	684.403	356.567	1.961,6	82.261 (+ 22,2 %)	1.320.910
Prenotazioni Totali			CUPMET 463.692	CUPMET 2.551,8	103.756 (+ 33,3 %)	1.604.872
Prenotazioni Call center su rete CUP ASF	11,2 %	21,2 %	23,1 %	/	86,7 %	17,9 %
Disdette Call center	6.939	48.132	36.957	203,6	17.127 (+ 246,8%)	92.028
Disdette rete CUP Azienda Sanitaria di Firenze	46.369	164.639	48.933	269,6	35.950 (+ 77,5 %)	259.941
Disdette Totali	53.308	212.771	CUPMET 85.890	CUPMET 473,2	53.077 (+ 99,5 %)	351.969
Disdette Call center su rete CUP ASF	15,0 %	29,3 %	43 %	/	47,7 %	31,1 %
Operazioni (P+D***) Call center	38.221	193.687	144.082	793,8	58.622 (+ 153,4 %)	375.990
Operazioni (P+D***) rete CUP Azienda Sanitaria di Firenze	326.309	849.042	405.500	2.231,2	98.212 (+ 30,1 %)	1.580.851
Operazioni (P+D***) Totali	364.530	1.042.729	CUPMET 549.582	CUPMET 3.028,1	156.834 (+ 43,1 %)	1.956.841
Operazioni Call center su rete CUP ASF	11,7 %	22,8 %	26,2 %	/	89,7 %	20,1 %
Operazioni Call center su Telefonate Offerte	37,2 %	40,6 %	38,1 %	/	/	39,2 %
Operazioni Call center su Telefonate Risposte	65,4 %	75,8 %	76 %	/	/	73,9 %

• comportano modalità di preparazione all'esame che richiedono la consegna di allegati cartacei o la lettura di avvertenze all'assistito di non immediata o semplice esecuzione;

• rientrano in alcune specialità o branche escluse dalla prenotabilità tramite CUP aziendale (medicina legale, laboratorio analisi, medicina sportiva o altro).

L'attività del Call center e il livello del servizio erogato sono state costantemente monitorate sotto due diversi aspetti:

• andamento delle chiamate in arrivo con particolare evidenza delle conversazioni telefoniche con operatori umani che non esitano nella produzione di operazioni da parte del sistema informatico (prenotazioni e/o altro);

• andamento delle operazioni di prenotazione, disdetta e cambio

Il tempo medio di risposta, ovvero il tempo medio di attesa prima del contatto con l'operatore, nel secondo semestre 2001 è risultato 1.08 minuti, mentre nel 2002 è salito a 1.20 minuti. Nel 2003 è passato a 1.31 e ciò è collegato ad una configurazione del Call center che accetta un numero maggiore di contatti telefonici da parte degli utenti. Il tempo medio di conversazione nel secondo semestre 2001 è risultato 3.51 minuti, mentre nel 2002 è stato di 2.50 minuti. Nel primo semestre 2003 è passato a 3.34 dato il numero maggiore di prestazioni complesse prenotabili dal Call center in ambito metropolitano.

• Risultati attesi

Il progetto CUP Metropolitano di Firenze coglie un primo risultato importante riuscendo a coinvolgere operativamente in modo trasversale diverse aree di interesse sanitario e diverse figure profes-

sionali, riuscendo a realizzare attraverso la sperimentazione e l'uso di nuovi modelli gestionali sia una vera integrazione Ospedale-Territorio e Pubblico-Privato, sia una riqualificazione delle strutture e una progressiva e sempre più tangibile facilitazione all'accesso ai servizi.

Peraltro il primo obiettivo è la razionalizzazione e l'integrazione dei canali di accesso all'offerta sanitaria in un'area metropolitana e quindi anche un immediato, anche se indiretto, miglioramento è atteso dalla prevedibile riduzione delle liste di attesa. Accanto a questo fatto dobbiamo considerare che il processo informativo collegato al CUP permetterà di acquisire nuovi e molteplici dati indispensabili per un effettivo Controllo di Gestione sempre più mirato all'effettiva conoscenza dei fattori gestionali delle Aziende sanitarie coinvolte.

Un dato importante è la presenza di un Centro Servizio unico in grado di svolgere funzioni di coordinamento complessivo del sistema, di gestione delle agende di prenotazione (back-office) e del Call center di prenotazione, nonché di supporto al front-office (Help desk per operatori di sportello, farmacie e medici; task force di intervento in loco sui punti di prenotazione; coordinamento delle normative e delle procedure), che ha come fondamentale punto di forza quello di garantire e mantenere nel tempo l'omogeneità e la reale unitarietà del servizio a livello metropolitano, a vantaggio principalmente dell'utenza.

Un CUP metropolitano, infatti, non coincide con la semplice somma dei sistemi di prenotazione aziendali eventualmente preesistenti: i problemi organizzativi che derivano dalla sua realizzazione e funzionamento sono assai più complessi e derivano dalla presenza di più Aziende, ciascuna con proprie procedure interne e interpretazioni normative.

Ricondurre a unitarietà tutte queste diversità, ma soprattutto garantire che l'unitarietà non si dissolva a poco a poco in nuovi particolarismi, è un compito delicato e complesso e può essere svolto solo da un'entità organizzativa che, pur essendo espressione delle Aziende coinvolte ed essendo da esse governata sul piano strategico, abbia anche una sua autonomia operativa e sia orientata alla ricerca di soluzioni unitarie di fronte alle molteplici problematiche organizzativo-gestionali che derivano dal quotidiano funzionamento del servizio.

Tramite l'azione del Centro Servizi è quindi possibile garantire l'omogeneità di una serie di elementi indispensabili, quali, ad esempio:

- il Catalogo unificato delle prestazioni e i relativi tariffari;
 - le Normative da applicare in tutti gli ambiti dove vi siano le funzioni di prenotazione, tariffazione, incasso;
 - le Modalità operative di prenotazione applicate dagli operatori di sportello di tutte le Aziende coinvolte.
- Tutto ciò, pur garantendo l'autonomia organizzativa dei servizi erogatori, rende possibile un coordinamento ed una omogeneizzazione nella descrizione e gestione dell'offerta messa a disposizione per la prenotazione in ambito metropolitano.
- All'interno di un sistema CUP metropolitano, la cosiddetta "gestione centralizzata delle agende", che non significa assolutamente la gestione centralizzata dell'offerta sanitaria delle singole Aziende, è resa necessaria dall'esigenza di evitare disservizi all'utenza, derivanti, ad esempio, da:

- differenti denominazioni di prestazioni con relativa impossibilità di un confronto di prime disponibilità;
- differenti modalità di descrivere, presso servizi diversi, le agende di erogazione di prestazioni analoghe, con conseguente difficoltà di

reperire in rete tutti coloro che le erogano, e quindi limitando la possibilità di scelta del cittadino;

- chiusure di agende, o forti riduzioni di offerta rispetto a prestazioni critiche, senza adeguata programmazione su base aziendale e/o metropolitana.

Questa gestione unificata delle agende presenta un ulteriore vantaggio in quanto non necessita di personale specializzato interno ai servizi erogatori, destinato alle funzioni di gestione agende, ma consente di delegare questo compito a personale formato e specificatamente utilizzato, in grado quindi di sfruttare appieno le potenzialità offerte da un sistema software avanzato. In questo modo si raggiunge l'obiettivo di ottimizzare il numero complessivo di risorse umane necessarie allo svolgimento di queste funzioni, liberando risorse interne ai Servizi per lo svolgimento di funzioni più specifiche e pertinenti al ruolo ricoperto. Allo stesso tempo, questo modello lascia inalterata l'autonomia e la libertà di definire l'organizzazione dell'offerta in congruità con le esigenze organizzative e cliniche del reparto o del servizio: il personale dedicato alla gestione agende agisce infatti solo su input diretto dei referenti dell'Unità operativa o del professionista interessato.

Il modello organizzativo unificato, pur con le sue pluriennali applicazioni, nel suo complesso non è comunque esente da elementi critici che potrebbero comprometterne il corretto funzionamento.

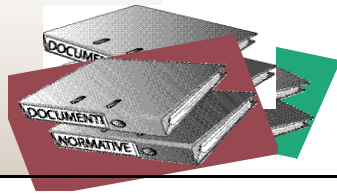
In primo luogo va evidenziato come il modello generi la necessità di creare una complessa e ben gestita rete di rapporti organizzativi, sia tra la struttura centrale (Centro Servizi) e la molteplicità delle realtà locali aziendali (le Direzioni sanitarie ed amministrative centrali, le Direzioni sanitarie di presidio ospedaliero o territoriale, le singole Unità operative), sia anche tra le realtà aziendali di pari "livello" (i referenti interni di ogni azienda per la definizione delle normative di sportello; i referenti amministrativi per la corretta e coerente tariffazione delle prestazioni; i referenti medici delle principali specialità, ad esempio radiologi, chirurghi, internisti e altri).

Come corollario di quanto appena delineato, si crea l'esigenza di definire regole unificate, di concordare procedure interne per gestire correttamente i rapporti tra le varie entità coinvolte, di giungere a scelte unitarie tra tutte le aziende rispetto alle principali tematiche organizzative del servizio CUP metropolitano. Tutto ciò al fine di fornire gli input che il Centro Servizi dovrà tradurre in operatività gestionale quotidiana.

I due elementi fin qui evidenziati fanno pensare al rischio di una "burocratizzazione" del sistema e ad un possibile allungamento dei tempi decisionali, rispetto all'apparente snellezza di una realtà che lasci ogni Azienda libera da qualsiasi vincolo di omogeneizzazione. Anche in questo caso, è l'esperienza delle realtà metropolitane o pluri-aziendali a fornire una risposta, infatti le regole unificate, l'omogeneizzazione di prassi e procedure, pur costituendo un'apparente "appesantimento organizzativo", risultano indispensabili per la creazione di un sistema CUP che non sia la semplice somma di diversi particolarismi, ma risulti per il Cittadino come un sistema unico, omogeneo e trasparente, e quindi contribuisca ad un significativo apprezzamento migliorativo del servizio fornito.

CONCLUSIONI

Le tecnologie telecomunicative possono portare ad un profondo cambiamento dei sistemi di assistenza sanitaria e delle tecniche utilizzate nei percorsi di prevenzione, diagnosi, cura delle malattie e di assistenza alla persona. Questo è il nuovo compito del CUP Metropolitano di Firenze che, accentrando le richieste di accesso all'assistenza sanitaria e trasformandole in prenotazioni, favorirà la razionalizzazione e la standardizzazione del sistema distributivo sani-



tario. L'evoluzione organizzativa delle Aziende prevede che si vengano a creare dei CUP interni ed esterni e dunque i sistemi CUP potranno gestire e tracciare tutte le prestazioni diagnostiche e specialistiche indipendentemente dal regime ambulatoriale o di ricovero dell'utente. Forse non si può più parlare semplicemente di CUP perché questo strumento, già oggi, si è tramutato in un punto strategico e tecnologicamente così avanzato da richiedere una nuova collocazione all'interno dell'organizzazione delle Aziende sanitarie e ospedaliere. È diventato lo strumento essenziale per il governo della domanda, della offerta, dei processi di produzione, del Controllo di gestione, della Qualità, della Comunicazione ed Informazione. All'interno di esso agiscono ormai professionalità diverse che per la prima volta possono raccordarsi in senso operativo all'interno di una stessa Azienda indipendentemente dalla propria unità operativa: Direzione sanitaria (aziendale o di presidio ospedaliero), Distretti, Sistema informativo e Tecnologie informatiche, Controllo di gestione, URP. Convenzioni per le prestazioni sanitarie, Gestioni economiche e finanziarie ecc. L'integrazione con l'URP, ad esempio, diventa essenziale perché l'attivazione del Call center apre un canale diretto di tale portata fra i cittadini e l'Azienda che il contatto fra il punto di prenotazione telefonica e quello della informazione aziendale diventa obbligatorio. Dunque la rigida suddivisione di alcune funzioni nelle diverse unità operative viene ad essere superata nei fatti e bisognerà ristrutturare la propria organizzazione interna alla ricerca di nuove sinergie e ottimizzazioni, anche di bilancio. Esiste la possibilità di raccogliere nel "data base CUP", soprattutto se questo è già di livello metropolitano, tutte le informazioni relative alla attività ambulatoriale aziendale e strutturare opportuni applicativi (Data Warehouse e strumenti di "Business Intelligence") in grado di integrare queste informazioni con altre, ad esempio quelle originate dal flusso informativo dei ricoveri per cui si potrebbe, finalmente e per la prima volta, arrivare a tracciare il percorso clinico-assistenziale integrato del paziente. Gli strumenti informatici in uso nel Centro Servizi CUP possono essere così avanzati da potere servire anche per altri usi permettendo di dedicare alcuni servizi ad altre attività e concentrare tutte le funzioni di raccolta ed elaborazione statistiche dei dati al suo interno e predisporre, ad esempio, i flussi informativi per i debiti regionali o nazionali. Ovviamente tutte queste nuove funzioni si devono affiancare a quelle istituzionali previste in un CUP Metropolitano, che non coincide con la semplice somma dei sistemi di prenotazione aziendali, dove i problemi organizzativi che originano dalla sua realizzazione e funzionamento sono complessi e derivano dalla presenza di più Aziende, ciascuna con proprie procedure interne e interpretazioni normative. Ricondurre a unitarietà tutte queste diversità, ma soprattutto garantire che l'unitarietà non si dissolva a poco a poco in nuovi particolarismi, è un compito delicato e complesso e può essere svolto solo da un'entità organizzativa che, pur essendo espressione delle Aziende coinvolte ed essendo da esse governata sul piano strategico, abbia anche una sua autonomia operativa e sia orientata alla ricerca di soluzioni unitarie di fronte alle molteplici problematiche organizzativo-gestionali che derivano dal quotidiano funzionamento del servizio. Tramite l'azione del Centro Servizi è quindi possibile garantire l'omogeneità di una serie di elementi indispensabili, quali, ad esempio:

- il Catalogo unificato delle prestazioni e i relativi tariffari;
 - le Normative da applicare in tutti gli ambiti dove vi siano le funzioni di prenotazione, tariffazione ed incasso;
 - le Modalità operative di prenotazione applicate dagli operatori di sportello di tutte le Aziende coinvolte ovvero tutte le procedure di formazione continua del personale.
- Pur garantendo l'autonomia organizzativa dei servizi erogatori, tutto ciò rende possibile un coordinamento ed una omogeneizzazione nella

descrizione e gestione dell'offerta sanitaria in un ambito metropolitano.

All'interno di un sistema CUP metropolitano, la cosiddetta "gestione centralizzata delle agende", che non significa assolutamente la gestione centralizzata dell'offerta sanitaria delle singole Aziende che ne rimangono le uniche proprietarie, è resa necessaria dall'esigenza di evitare disservizi all'utenza, derivanti da:

- differenti denominazioni di prestazioni con relativa impossibilità di un confronto di prime disponibilità;
 - differenti modalità di descrivere, presso servizi diversi, le agende di erogazione di prestazioni analoghe, con conseguente difficoltà di reperire in rete tutti coloro che le erogano, e quindi limitando la possibilità di scelta del cittadino;
 - chiusure di agende, o forti riduzioni di offerta rispetto a prestazioni critiche, senza adeguata programmazione o contrattazione su base aziendale e/o metropolitana.
- Questa gestione unificata delle agende presenta un ulteriore vantaggio in quanto non necessita di personale specializzato interno ai servizi erogatori, destinato alle funzioni di gestione agende, ma consente di delegare questo compito a personale formato e specificatamente utilizzato, in grado quindi di sfruttare appieno le potenzialità offerte dal sistema software. In questo modo si raggiunge l'obiettivo di ottimizzare il numero complessivo di risorse umane necessarie allo svolgimento di queste funzioni, liberando risorse interne alle Aziende per lo svolgimento di funzioni più specifiche e pertinenti al ruolo ricoperto. Allo stesso tempo, questo modello lascia inalterata l'autonomia e la libertà di definire l'organizzazione dell'offerta in congruità con le esigenze organizzative e cliniche di un Reparto o di un Servizio: il personale dedicato alla gestione agende agisce infatti solo su input diretto dei responsabili delle diverse unità operative. Si può dunque affermare che un moderno sistema di distribuzione telematico dei servizi sanitari costituisce un fattore non secondario nell'ambito di una riforma dei sistemi di "welfare community", perché permette di limitare la dipendenza della domanda di servizi dall'offerta. In futuro si potranno aprire nuove prospettive con i sistemi telematici di distribuzione dei servizi, che saranno sempre più intesi come:
- strumenti di organizzazione della domanda per una nuova fase della programmazione sanitaria e assistenziale, non più legata ad un rigido modello burocratico;
 - sistemi in grado di "ricostruire" un'autonomia della domanda di servizi, delle esigenze di salute e di assistenza del cittadino e della famiglia, svincolata dalle interferenze dell'offerta e dal modello autoreferenziale di organizzazione dei servizi. I vantaggi che ne deriveranno per il cittadino, per le Aziende Sanitarie e per tutto il Servizio Sanitario saranno evidenti. Compito delle Direzioni aziendali sarà quello di diffondere tali messaggi e, soprattutto, capire, coordinarsi e realizzare quanto richiesto dagli utenti.