



ICT e trasformazione della sanità. Dai progetti all'erogazione dei nuovi servizi: riflessioni sui risultati raggiunti

Roma 10 maggio 2006

SISTEMI CUP DI ULTIMA GENERAZIONE E GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA

Mauro Moruzzi

Direttore Generale di CUP 2000

I Sistemi Cup Metropolitani

la presa in carico elettronica dell'utente nella prospettiva e-Care e m-Cup

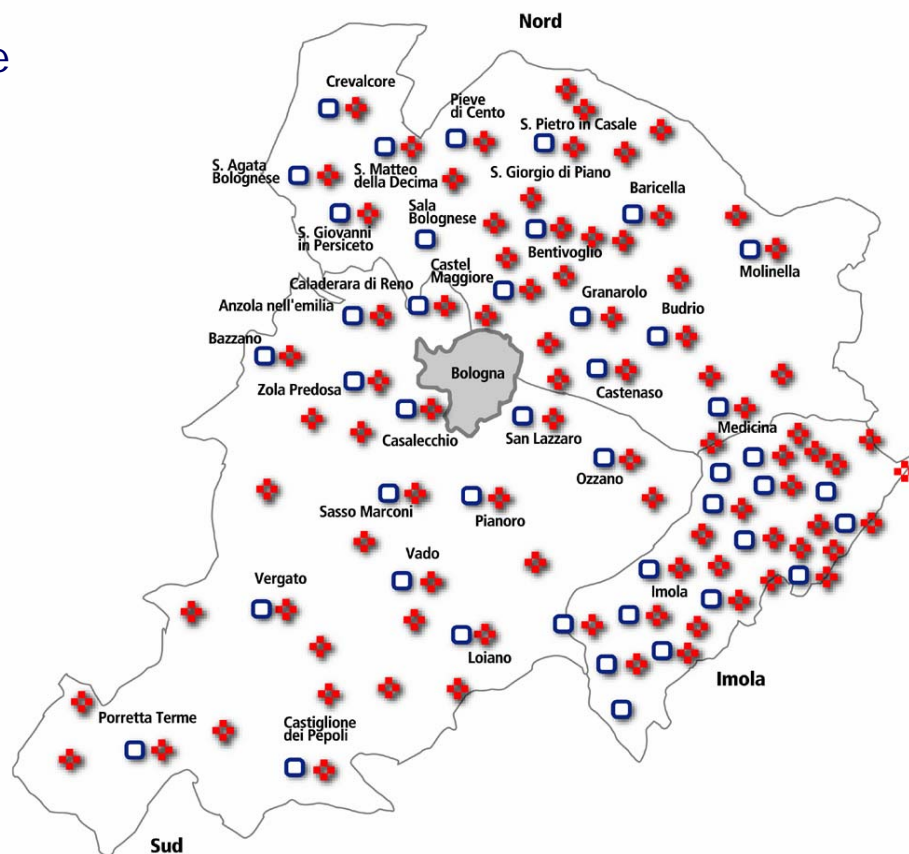
I Cup sono diventati uno snodo strategico nel rapporto tra cittadini e sistema sanitario: costituiscono sempre più la porta di "entrata" dell'utente nel grande e difficile mondo della sanità; l'inizio del complesso percorso di cura e di salute. Un vero e proprio *biglietto da visita* del servizio sanitario, in grado di condizionare fortemente le percezioni e le disposizioni dell'utente nei confronti della sanità. Per lungo tempo sottovalutati, e anche osteggiati, recentemente sono stati riscoperti nella loro dimensione strategica, in particolare di fronte al drammatico fenomeno – non solo italiano – delle lunghe *liste di attesa*.

CUP 2000 S.p.A. è una società interamente a capitale pubblico - partecipata dalla Regione Emilia-Romagna e da altri enti e aziende pubbliche - nata con il primo Cup Metropolitanamente realizzato in Italia; ha nell'e-Health e nelle Reti Cup di ultima generazione un know how ampiamente riconosciuto.

Ma **cosa sono i Cup?** La parola stessa "Cup" spesso è impressa in scatole che contengono prodotti molto diversi. I Cup di ultima generazione hanno ben poco a che vedere con i "sistemini" di prenotazione delle visite di un ospedale e di una ASL. Allora bisogna trovare degli *indicatori di qualità*. In questo caso, in particolare, di *qualità di prodotto*.

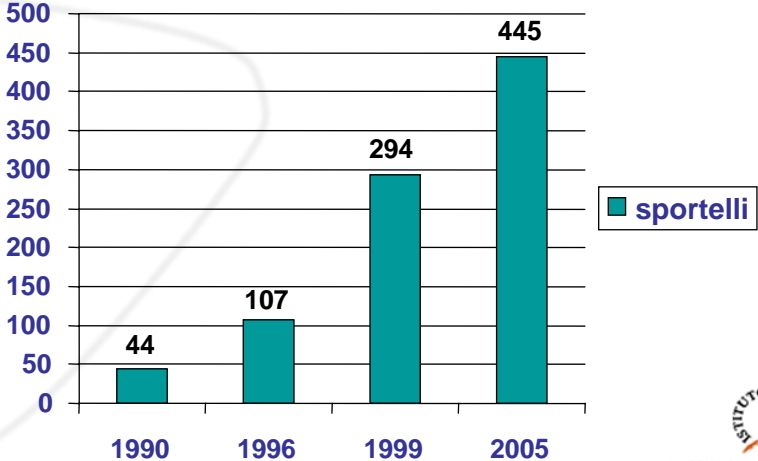
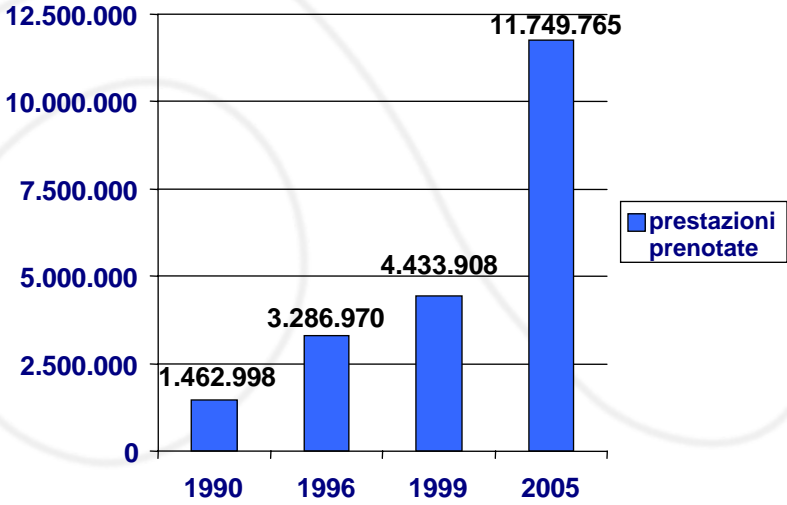
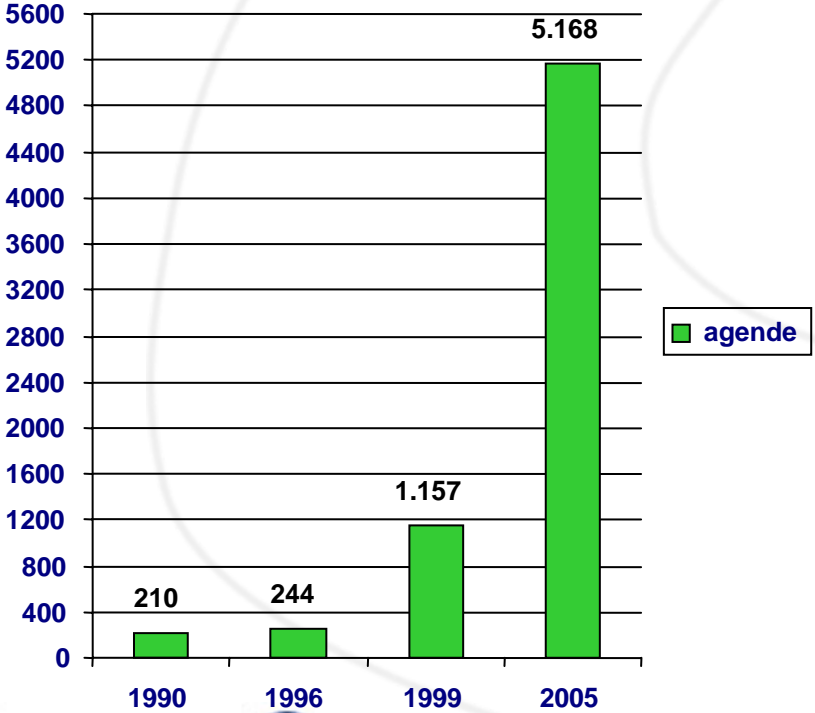
Il **CUP Metropolitano di Bologna** (*sistema Cup 2000*) - la prima Rete elettronica di accesso alla sanità di area vasta d'Europa e il primo Cup italiano "di città" è un buon esempio di Cup di Qualità.

- 11.749.765 di prestazioni prenotate annue
- 1.864 diversi tipi di prestazioni prenotabili elettronicamente
- 161 sportelli con operatore
- 51 sportelli nei reparti ospedalieri
- 233 Farmacie
- 5168 Agende mediche gestite
- 12.216 Copie di cartelle cliniche
- Call Contact Center
- Cup WEB www.cup2000.it
- Totem informativi

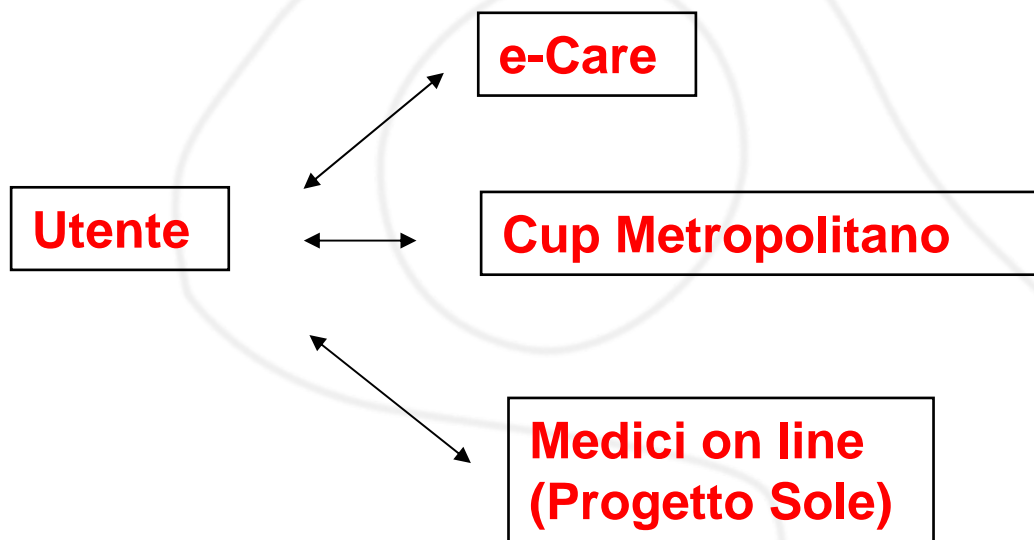


Il CupM di Bologna è stato realizzato in più tappe:

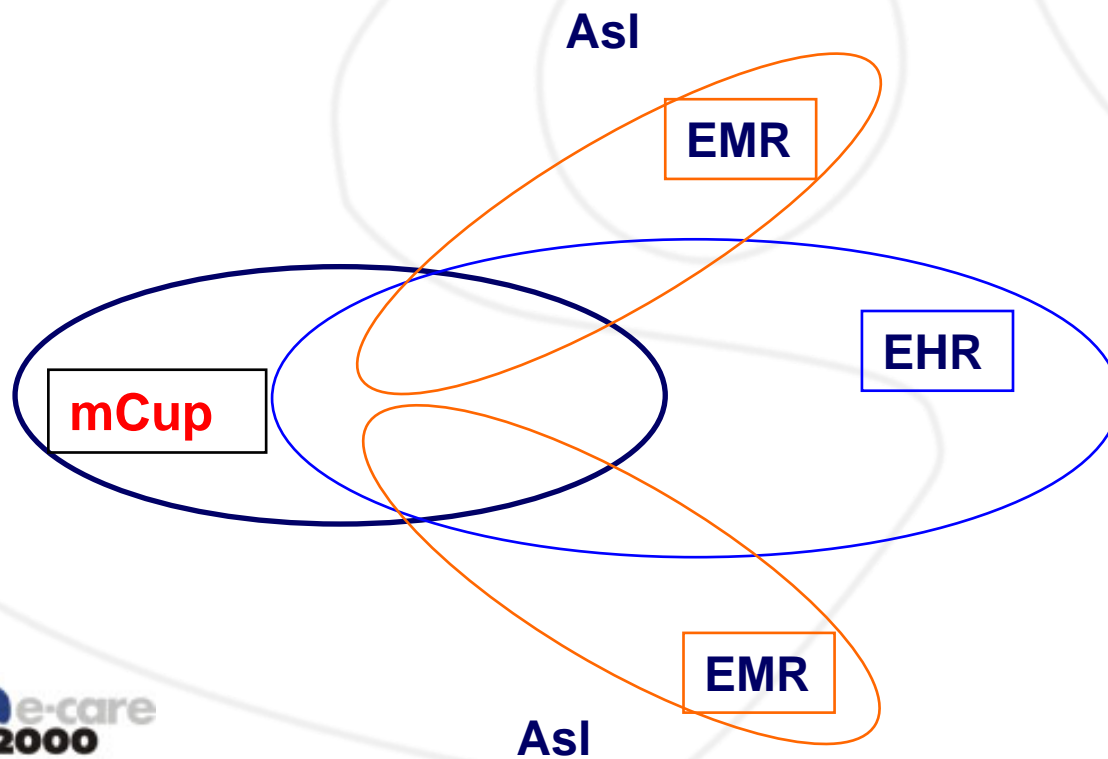
- 1990 **Cup di Città** (sportelli con operatore)
- 1996 **Cup di Città** (sportelli con operatore e servizio Cup in farmacia)
- 1999 **Cup Metropolitano**
- 2005 **Cup Metropolitano multicanale**



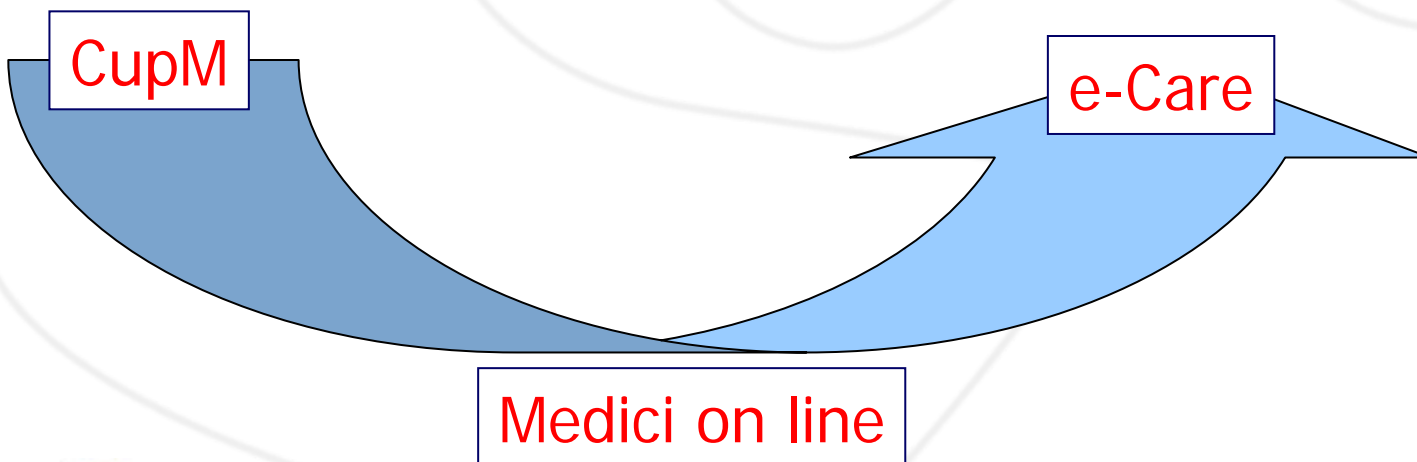
2005-06 presa in carico dell'utente (gestione delle liste di attesa), medici di famiglia on line e prospettiva e-Care



2007: m-Cup: sistema Cup integrato con i nuovi sistemi informativi di e-Health: *Electronic Medical Record* (EMR) e *Electronic Health Record* (EHR). E' un progetto Ministero Innovazione Tecnologica in fase di realizzazione da parte delle Regioni Emilia-Romagna (CUP 2000), Umbria, Marche, Veneto, Provincia Autonoma di Trento. La prospettiva di un'ulteriore evoluzione di questo sistema Cup è l'e-Care: la presa in carico elettronica del cittadino Home Care: un'assistenza on line attraverso un pacchetto integrato di e-Information, e-Booking (Cup), e-Services di teleassistenza, telesoccorso, telemedicina, veicolato a casa dell'utente attraverso il telefono o il video telefono.



La “presa in carico” del cittadino per la prenotazione elettronica, con l’eliminazione delle *agende chiuse* e il Cup che richiama l’utente quando quest’ultimo non trova la prestazione sanitaria prenotabile allo sportello non è che un passaggio dal sistema Cup a quello e-Care. Anche il progetto dei medici di famiglia on line (Progetto Sole, Regione Emilia-Romagna) si muove lungo questa prospettiva **m-Cup** e **e-Care**.



Bologna: **lista d'attesa informatizzata**. Un sistema che *prenderà in carico* gli utenti che non troveranno disponibilità confacenti alle proprie esigenze presso gli sportelli Cup. Il Call-Contact Center di CUP 2000 richiamerà l'utente non appena si renderà disponibile la prestazione richiesta. Basterà quindi un unico accesso al Cup per essere inseriti nel sistema che garantisce attraverso il principio del "*first in first out*" la massima trasparenza nei confronti dei cittadini.

Obiettivo: garantire al cittadino la disponibilità di un periodo di apertura delle agende di prenotazione mai inferiore a 6 mesi

- Definizione annuale del Piano di Attività distrettuale concordato fra Committenza (Direttori di Distretto) e Produzione (soggetti erogatori)
- Tempistica per la definizione delle agende di prenotazione:
entro 15.06.06 per il 1° semestre 2007
entro 15.12.06 per il 2° semestre 2007
- Estensione automatica delle agende di mese in mese, allungando il periodo di disponibilità di 30 giorni, mantenendole così costantemente aperte per almeno 6 mesi
- Periodi di “blocco cautelativo” di sospensione dell’attività (1 settimana ogni 2 mesi) per spostamenti di prenotati conseguenti a variazioni delle agende

Obiettivo: gestire le richieste di prestazioni ambulatoriali specialistiche in assenza di disponibilità nelle agende di prenotazione

- Il cittadino che si recherà al CUP che non accetterà le disponibilità presenti al momento ed esprimerà una richiesta per un'agenda non disponibile, potrà essere inserito nella Lista di Attesa Informatizzata
- L'utente con un unico accesso al CUP verrà sempre "preso in carico" dal sistema di prenotazione che lo ricontatterà quando sarà disponibile la risorsa richiesta (posti in quella specifica agenda)
- Ogni mattina il CUP incrocerà la domanda (pazienti in lista di attesa) con l'offerta (nuovi posti resi disponibili il giorno precedente)
- L'offerta è determinata dalle disdette e dalla disponibilità di nuovi posti ed è prioritariamente destinata alla LAI e solo successivamente verrà resa disponibile per gli sportelli CUP
- Viene garantito in tempo reale il pieno utilizzo di tutte le risorse (posti in agenda) che si rendono disponibili

Modalità di comunicazione all'Utenza

Il Call Center di CUP 2000 contatterà l'utente in lista di attesa informandolo della disponibilità della prestazione richiesta:

- Se accetta, verrà confermata la prenotazione,
- Se rifiuta, verranno proposte tutte le altre disponibilità,
- In caso di ulteriore rifiuto, l'utente verrà comunque mantenuto in carico, ma andrà in fondo alla lista.

Il servizio di richiamata contatterà gli utenti:

- Se il telefono risulta libero, per 5 volte ogni 5 ore,
- Se risulta occupato, fino a 4 volte ogni 15 minuti.
- Qualora non si riuscisse a contattare l'utente, verrà comunque mantenuto in lista per 3 mesi.

Monitoraggio del sistema

CUP 2000 fornisce all'Azienda USL statistiche su:

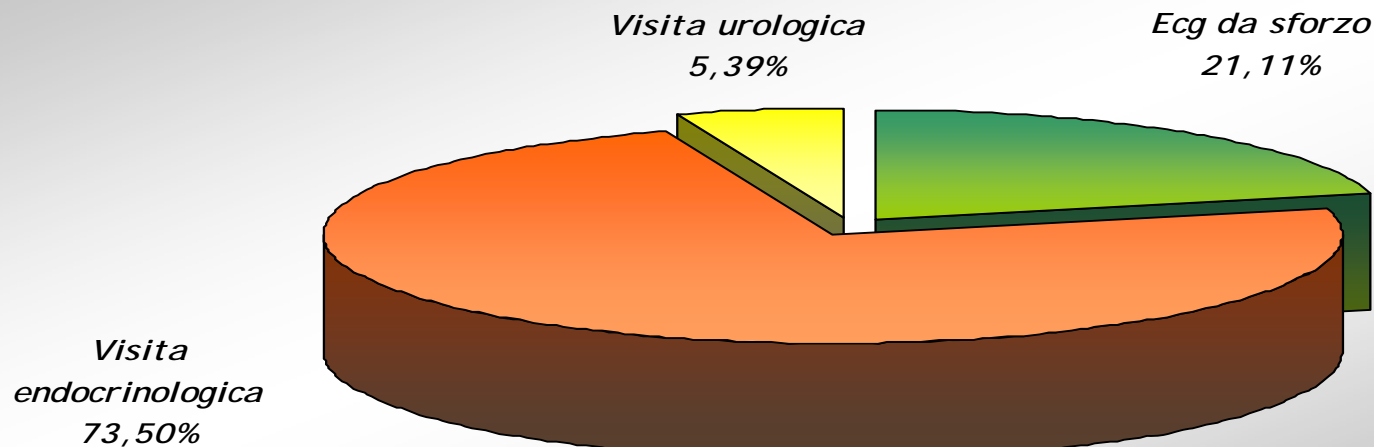
- le chiamate non ancora effettuate,
- le chiamate effettuate con il relativo esito:
 - conferma, in caso di accettazione da parte dell'utente dell'appuntamento proposto,
 - rinuncia, in caso di rifiuto dell'appuntamento proposto,
 - utenti in attesa di richiamata

In fase avanzata di sperimentazione sarà possibile attuare forme di comunicazione alternative al contatto di tipo telefonico, utilizzando SMS ed e-mail.

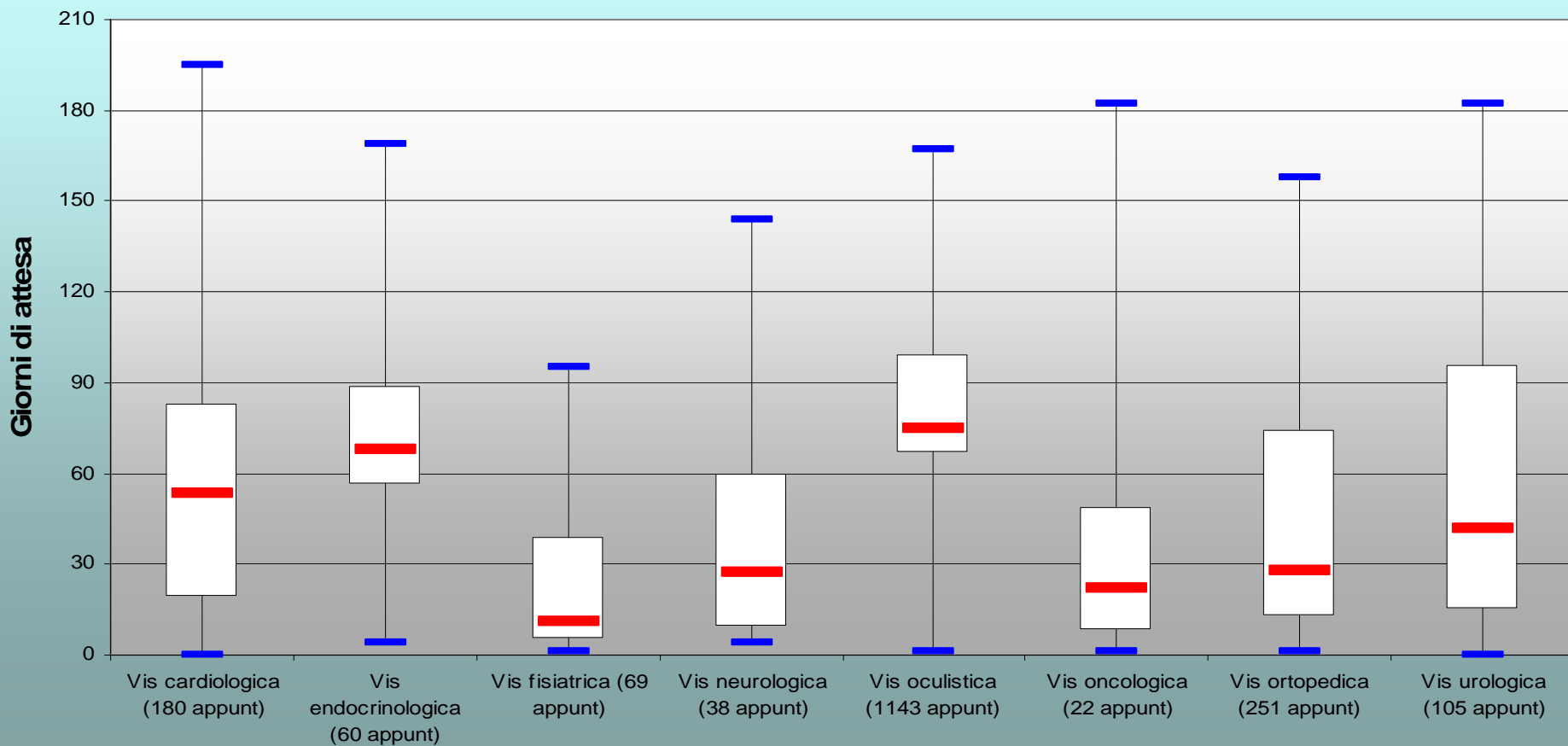
I primi risultati della sperimentazione

Prestazioni	Numero agende di prenotazione disponibili a CUP	Totale utenti presi in carico	% Conferme	% In attesa	% Annullati	% Da confermare
Ecg da sforzo	16	411	71,29%	9,49%	17,27%	1,95%
Visita endocrinologica	15	1.431	51,78%	32,98%	8,60%	6,64%
Visita urologica	31	105	50,48%	28,57%	6,67%	14,29%
Totale	62	1.947	55,83%	27,79%	10,32%	6,06%

Totale utenti presi in carico dal 22/02/06 al 30/04/06



Box Plot: distribuzione delle attese- fra gli estremi blu si colloca il 95% delle prenotazioni, nel box si concentra il 50% delle prenotazioni, la linea rossa indica la mediana



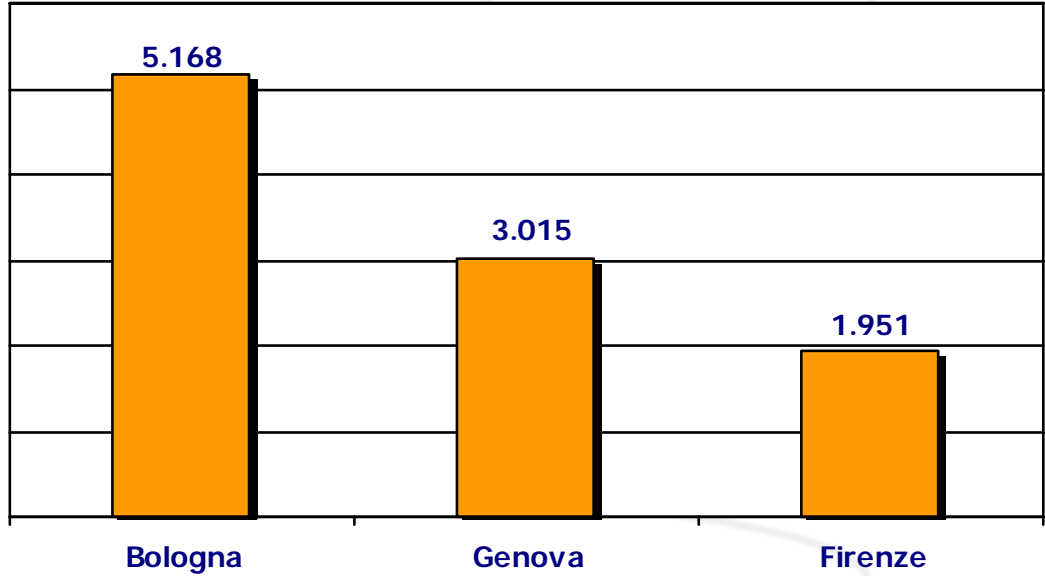
Il sistema Cup 2000 (Bologna, Firenze, Genova...)

Ha assunto la configurazione di **una grande Rete del Cittadino** per l'accesso elettronico alla sanità. Le Reti di Bologna, Genova e Firenze, sono tra le maggiori d'Europa non solo per dimensione delle transazioni, ma soprattutto per qualità e hanno ben poco a che vedere con i vecchi sistemi Cup di ASL o d'ospedale.

Questa Rete ha raggiunto una notevole espansione, veicolando - nel caso di Bologna - nel 2005 oltre 12 milioni di prestazioni prenotate attraverso una capillare diffusione di sportelli fisici e virtuali, collocati in ambulatori, reparti ospedalieri, farmacie, e anche nei centri commerciali. Alla Rete si accede inoltre attraverso il telefono (Call Center), sportelli automatici (Totem CUP), il portale Internet (www.cup2000.it).

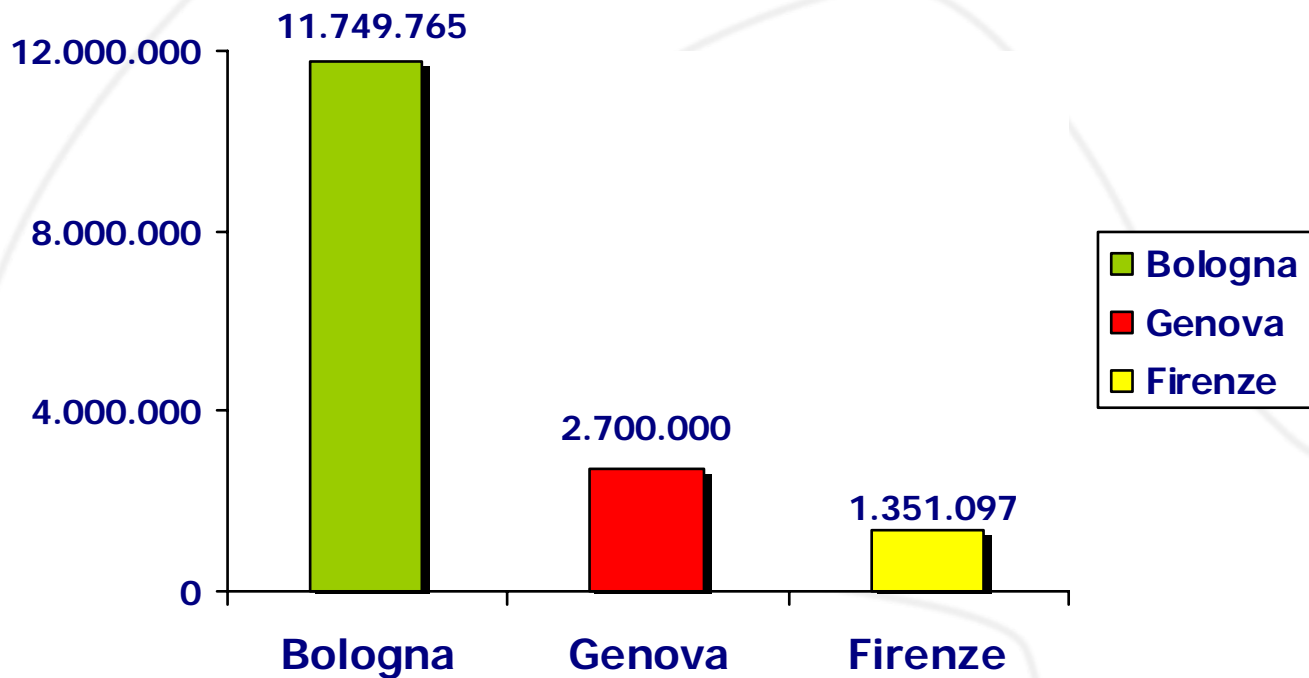
Oltre ai 445 sportelli fisici di front office, facenti parte di una rete di sanità estesa pubblica e privata, il sistema collega in back office l'intero mondo sanitario locale (5.168 agende mediche dei reparti di 11 ospedali, di 74 poliambulatori presenti nel territorio provinciale, di oltre cinquanta cliniche e ambulatori private, di studi medici, di laboratori) e rende accessibile 1.864 tipologie diverse di prestazioni sanitarie.

I CUP Metropolitanani di Bologna, Genova, Firenze. Agende mediche



Anno 2005

Le prestazioni sanitarie distribuite dai Cup Metropolitani di Bologna, Firenze e Genova



Anno 2005

La rete Cup di Firenze e Genova non prenota le prestazioni di laboratorio analisi

La rete dei Cup Metropolitani ha aperto la strada alla possibilità di **prenotare home terminal** - cioè da un punto qualsiasi del territorio o tramite un Call Center o attraverso Internet - una gamma vastissima di specialità mediche e di esami diagnostici forniti da tutta la rete degli ospedali e dagli ambulatori del territorio cittadino, metropolitano, regionale.

Il Cup Web bolognese rappresenta ormai una "borsa" delle prenotazioni on line della sanità pubblica, privata accreditata, della libera professione intramoenia e anche della sanità privata a pagamento.

<http://www.cup2000.it/cup2000/it/domestica/welcomepage.asp>











Prime disponibilità

Area: Emilia-Romagna/Bologna Area Metropolitana

Prestazione sanitaria ricercata: RX TORACE (2P)

Modalità: NESSUNA LIMITAZIONE

Trovati 30 ambulatori per i filtri impostati:

	Prenota	Attesa gg	Comune	Struttura	Ambulatorio	Modalità	Tariffa	Vincoli età
	NO	1	BOLOGNA	ANTALGIK * "privato" 06	EQUIPE RADIOLOGICA	TARIFFARIO ANISAP-AIOP (PRIVATO)	32.0 €	SI
	NO	1	BOLOGNA	SM - OSP.POLICLINICO S.ORSOLA-M.MALPIGHI	RADIOLOGIA 1^ PROF. CANINI- LP DI EQUIPE	LIBERA PROFESSIONE	30.99 €	SI
	NO	1	BOLOGNA	SM - OSP.POLICLINICO S.ORSOLA-M.MALPIGHI	RADIOLOGIA 2^ -DR. BAROZZI - LP DI EQUIPE	LIBERA PROFESSIONE	30.99 €	SI
	NO	1	BOLOGNA	SM - OSP.POLICLINICO S.ORSOLA-M.MALPIGHI	RADIOLOGIA 3^ PROF. GAVELLI- LP EQUIPE	LIBERA PROFESSIONE	30.99 €	SI
	NO	1	BUDRIO	OSPEDALE DI BUDRIO	EQUIPE RADIOLOGICA LIBERA PROFESSIONE	LIBERA PROFESSIONE	41.5 €	NO
	NO	3	BOLOGNA	SM - OSP.POLICLINICO S.ORSOLA-M.MALPIGHI	RADIODIAGNOSTICA 2^ DR. BAROZZI	SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	15.5 €	SI
	NO	3	BOLOGNA	SM - OSP.POLICLINICO S.ORSOLA-M.MALPIGHI	RADIODIAGNOSTICA 3^ PROF. GAVELLI	SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	15.5 €	SI
	NO	3	BOLOGNA	SM - OSP.POLICLINICO S.ORSOLA-M.MALPIGHI	RADIOLOGIA PALAGI DOTT. PAVLICA	SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	15.5 €	SI
	NO	4	BOLOGNA	BE - OSPEDALE BELLARIA	RADIOLOGIA DIAGNOSTICA DR. STASI	SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	15.5 €	SI
	NO	4	BOLOGNA	OSPEDALE MAGGIORE "CA PIZZARDI"	EQUIPE RADIOLOGICA DR. ZIOSI	SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	15.5 €	NO


1 | 2 | 3 SUCCESSIVO

Cup WEB - Lista disponibilità rx torace rilevata il 20 febbraio 2006 alle ore 11.40

Prime disponibilità

Area: **Emilia-Romagna/Bologna Area Metropolitana**Prestazione sanitaria ricercata: **VISITA SENOLOGICA**Modalità: **NESSUNA LIMITAZIONE**

Trovati 15 ambulatori per i filtri impostati:

	Prenota	Attesa gg	Comune	Struttura	Ambulatorio	Modalità	Tariffa	Vincoli età
	<input type="button" value="PRENOTA"/>	0	BOLOGNA	BE - OSPEDALE BELLARIA	EQ.CHIRURGIA PROF. LIGUORI	SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	18.0 €	SI
	<input type="button" value="PRENOTA"/>	1	BOLOGNA	OSPEDALE MAGGIORE "CA PIZZARDI"	AMB. SENOLOGIA CHIRURGIA PROF. LIGUORI	SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	18.0 €	SI
	<input type="button" value="PRENOTA"/>	1	BOLOGNA	SM - OSP.POLICLINICO S.ORSOLA-M.MALPIGHI	AMBULATORIO SENOLOGICO IST. F. ADDARII	SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	18.0 €	SI
	<input type="button" value="PRENOTA"/>	2	BAZZANO	OSPEDALE DI BAZZANO	LIBERA PROF. DR. MARLIA ENRICO	LIBERA PROFESSIONE	100.0 €	NO
	<input type="button" value="PRENOTA"/>	2	BAZZANO	OSPEDALE DI BAZZANO	LIB. PROF.NE CHIRURGIA DR. SHEHADEH RAMZI	LIBERA PROFESSIONE	70.7 €	NO
	<input type="button" value="PRENOTA"/>	2	SAN GIOVANNI IN PERSICETO	OSPEDALE DI S.GIOVANNI IN PERSICETO	LIB.PROF.SENOLOGIA-DR.CORAZZA GIAN GIUSEPPE	LIBERA PROFESSIONE	62.0 €	NO
	<input type="button" value="PRENOTA"/>	3	BOLOGNA	SM - OSP.POLICLINICO S.ORSOLA-M.MALPIGHI	DOTT/PROF. TOMASSINI DANIELA	LIBERA PROFESSIONE	110.0 €	SI
	<input type="button" value="PRENOTA"/>	4	BOLOGNA	SM - OSP.POLICLINICO S.ORSOLA-M.MALPIGHI	DOTT/PROF. CATENA FAUSTO	LIBERA PROFESSIONE	110.33 €	SI
	<input type="button" value="PRENOTA"/>	8	BAZZANO	OSPEDALE DI BAZZANO	DR. CONTI WILLIAM CHIR./GASTRO L.P.	LIBERA PROFESSIONE	81.2 €	NO

Cup WEB - Lista disponibilità visita senologica rilevata il 20 febbraio 2006 alle ore 11.30

Reti della Nuova Sanità

Le **reti della Nuova Sanità** si stanno evolvendo e permettono, come già accade a Bologna, di effettuare tutte le pratiche amministrative e anagrafiche dell'assistito, di ricevere a casa i referti degli esami e delle visite e perfino la cartella clinica ospedaliera prenotandola via Internet.

Con questa innovazione anche il cittadino potrà richiamare da un terminale web la propria **cartella clinica**, protetta in Rete da sistemi di sicurezza (Azienda USL di Bologna, Azienda Ospedaliera Policlinico S. Orsola-Malpighi, Istituti Ortopedici Rizzoli).

N° PROGRESSIVO	
ANNO IN CARTELLA	

REGIONE EMILIA-ROMAGNA UNITA' SANITARIA LOCALE BOLOGNA
CARTELLA CLINICA
S. ORSOLA MALPIGHI
DIRETTORE: Prof. C. Tassi



COGNOME	NOME	ETA'	PROFESSIONE
INDIRIZZO		LOGO E DATA DI NASCITA	STATO CIVILE
DATA DI ENTRATA		DATA DI USCITA	
DIAGNOSI CLINICA			
ESITO	ASSISTENTE	CAPO REPARTO	
MEDICO CURANTE	ENTE MUTUALISTICO	GG. DEGENZA	

ANAMNESI



Il medico di famiglia - collegato in Emilia-Romagna al **Progetto SoLe della Regione** - può, già oggi leggere la cartella del paziente per seguirne gli episodi di cura rilevanti, ricevere i referti sul proprio PC dall'ospedale, inviare telematicamente alla rete Cup l'impegnativa per una visita specialistica.
17 *repository*, collegati ad un sistema centrale attivo, raccolgono in formato elettronico tutta la storia clinica degli assistiti.



Opportunamente arricchiti di servizi in out-bound, **i Call Center Cup** interagiscono con l'assistito home terminal per la preparazione delle visite e degli esami, per le informazioni sui tempi di attesa, per l'accompagnamento nel percorso prestazionale, sotto il profilo sanitario, ma anche amministrativo (ad esempio per il pagamento dei ticket) e informativo.



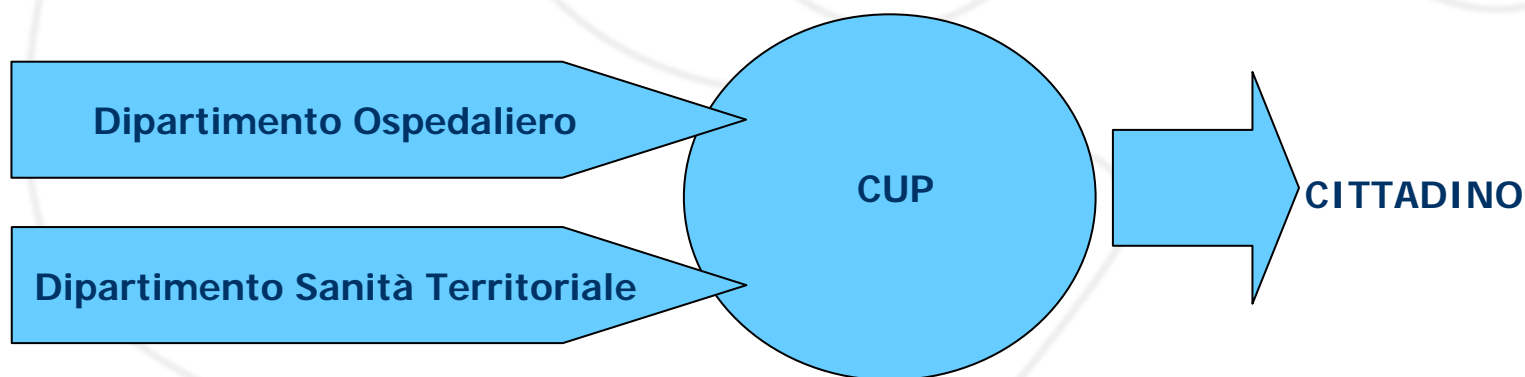
Le reti di accesso elettronico alla sanità CupM sono state le prime applicazioni concrete di *presa in carico elettronica*, nell'ambito della *continuità assistenziale*, di un numero rilevante di utenti. Hanno portato **una tecnologia umanizzata** e hanno favorito **una nuova organizzazione della sanità**, meno autoreferenziale, come si è visto nella risposta al problema del fenomeno delle *liste di attesa*.

Nel Front Office CupM la persona utilizza le potenzialità della rete rapportandosi non ad una macchina, ma ad un'altra persona. Nel Back Office avviene lo stesso procedimento in senso inverso: il medico, l'operatore sanitario dialoga con la rete attraverso una persona (specializzata in Back Office) e non con una macchina.

E' l'inizio di una presa in carico elettronica del cittadino, che ha trovato negli sportelli CUP diffusi nel territorio, nelle farmacie e nei Call Center telefonici di prenotazione, **un'organizzazione e una tecnologia amica** oggi arricchita dai Web Contact Center e dalla videotelefonata. Un sistema tecno-sociale che segue la persona lungo il percorso che porta dal medico di medicina generale allo specialista, dall'ambulatorio all'ospedale per esami o controlli (o, come sempre più accade, anche per trattamenti in day hospital e day surgery) e di nuovo dal medico di famiglia. L'interfaccia tecnologica acquista la dimensione di un'interazione umana rassicurante: il farmacista che dal terminale Cup del negozio offre la sua qualificata assistenza alla ricerca di una prestazione sanitaria da prenotare, la voce rassicurante dell'operatore di Call Center che si fa sentire - vedere con o nel monitor del Totem Cup presente nel centro commerciale (tre già attivi a Bologna).

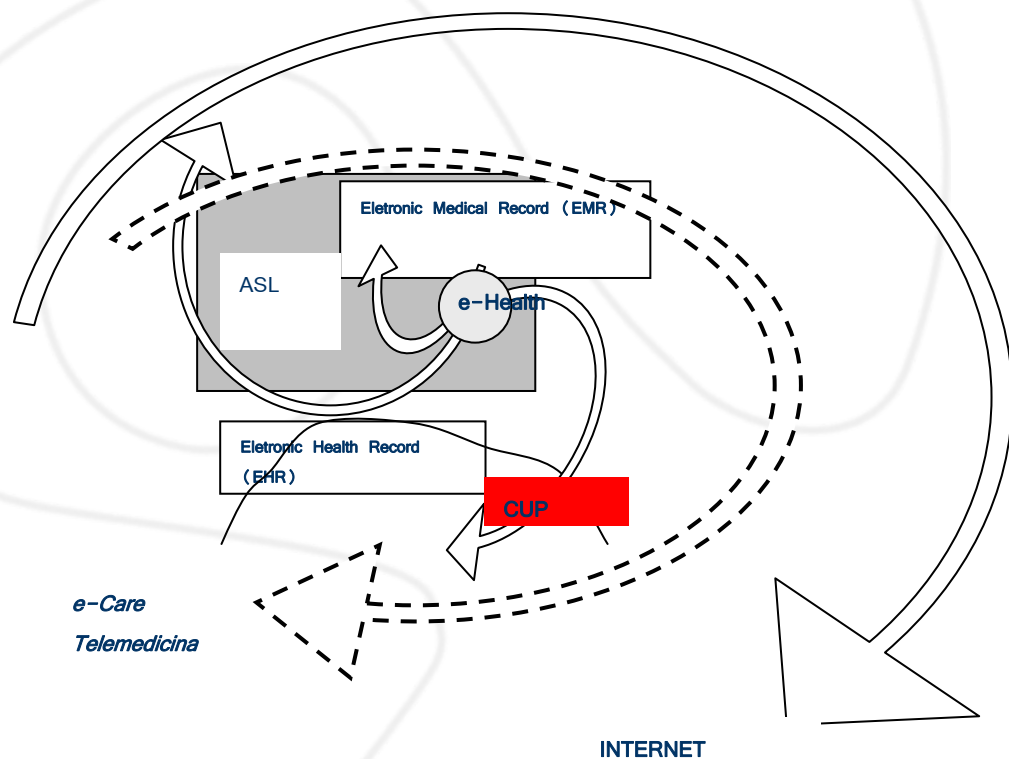


I sistemi CUP, per lungo tempo sottovalutati, a volte osteggiati, hanno rappresentato - in particolare là dove si sono costituiti come sistemi strutturati dotati di autonomia operativa - un'autentica innovazione tecno-organizzativa nella sanità italiana nell'**ottica della continuità assistenziale**, dell' e-Care e quindi di una Nuova Sanità, non più solo ospedaliera e gerarchizzata. Il collegamento, già efficacemente realizzato nel funzionamento del Cup di Bologna, tra sistema elettronico di prenotazione e Dipartimenti Ospedalieri e Dipartimento delle Cure Primarie, rappresenta un **modo nuovo di organizzare la sanità** e di affrontare il problema della riduzione delle liste di attesa per i cittadini. Il *sistema Cup 2000* favorisce l'*orizzontalizzazione* della sanità e la *progettualità* del percorso salute.



Nell'era di Internet.2 si generalizzeranno le forme di assistenza in Rete.

Oggi i sistemi Cup rientrano già nel progetto delle Reti di un Nuovo Welfare e della Nuova e-Health. La Nuova Internet rappresenterà uno straordinario strumento – in quella che ormai viene chiamata Google Economy – per usufruire di servizi salute, assistenza, sicurezza *on line* e *Home-Care*. Le *sotto reti*, come i Cup di ultima generazione, collegheranno sempre più il mondo del cittadino a quello del sistema sanitario. Tra le reti e-Health il CupM è forse la rete del cittadino più antica: precede Internet e si distacca nettamente dall'informatizzazione top down degli anni '80-'90 basata sulla cultura dei CED.



Una particolare attenzione va riservata all'**autonomia operativa dei sistemi Cup**. Se l'autonomia aziendale è senza dubbio una garanzia per una nuova funzionalità del sistema sanità, è anche vero che va ripensata e progettata l'autonomia operativa dell'attore che gestisce la rete comunicativo-distributiva. Si tratta a ben vedere di un soggetto che svolge una *funzione terza*, emersa con forza dalla New Economy in poi. In Italia si vanno consolidando diverse esperienze, di natura istituzionale, aziendale, consortile. L'esperienza di società regionali, partecipate dalle ASL e dalle Regioni per la gestione delle Reti di e-Health e Cup ci pare un'esperienza che merita un particolare approfondimento. Nell'ambito di un'area metropolitana o di una regione, la presenza di una pluralità di aziende e strutture sanitarie rende utile, a volte indispensabile, un soggetto operativo per portare ad un'unitarietà il sistema dell'accesso.

Cosa sono i Cup di ultima generazione?

Cosa li contraddistinguono e li qualificano come sistemi avanzati per il cittadino?

1. una rete elettronica di prenotazione e presa in carico per l'accesso alle prestazioni sanitarie, su area vasta (Città, Area Metropolitana, Regione) - dotata di un certo livello di autonomia operativa - che collega, nell'ottica della continuità assistenziale, tutte le unità di produzione sanitaria (pubbliche, private, in libera professione) con i cittadini, attraverso una rete articolata di Front Office e di Back Office aperta ai Medici di Famiglia;
2. una particolare organizzazione del sistema degli accessi alla sanità e della gestione delle unità eroganti (agende mediche) che realizza un collegamento totale tra sistema della produzione sanitaria e sistema della domanda (e quindi, nel Web, tra le Intranet, Extranet e Internet sanitarie);

3. una forma di presa in carico elettronica del cittadino (nella prospettiva e-Care e dei servizi Home Care) che integra, tendenzialmente, l'e-Information, l'e-Booking e l'e-Services per la sanità, l'assistenza e la sicurezza;
4. un sistema di governo del rapporto domanda-offerta di prestazioni sanitarie, per la programmazione delle risorse, nell'ottica della riduzione delle liste di attesa e del superamento del fenomeno delle "agende chiuse";
5. un sistema generale di standardizzazione delle prestazioni sanitarie;
6. una rete di pagamento-riscossione dei servizi sanitari.

Caratteristiche del *sistema Cup 2000*

A. **Gli erogatori.** Nel sistema entra un numero ampio di soggetti erogatori. Non essendo il sistema gestito direttamente da un singolo soggetto erogatore (da una ASL o da un'azienda ospedaliera) prevale la tendenza, economicamente incentivante, a far entrare in rete il maggior numero di aziende e punti di erogazione sanitari presenti nel territorio.

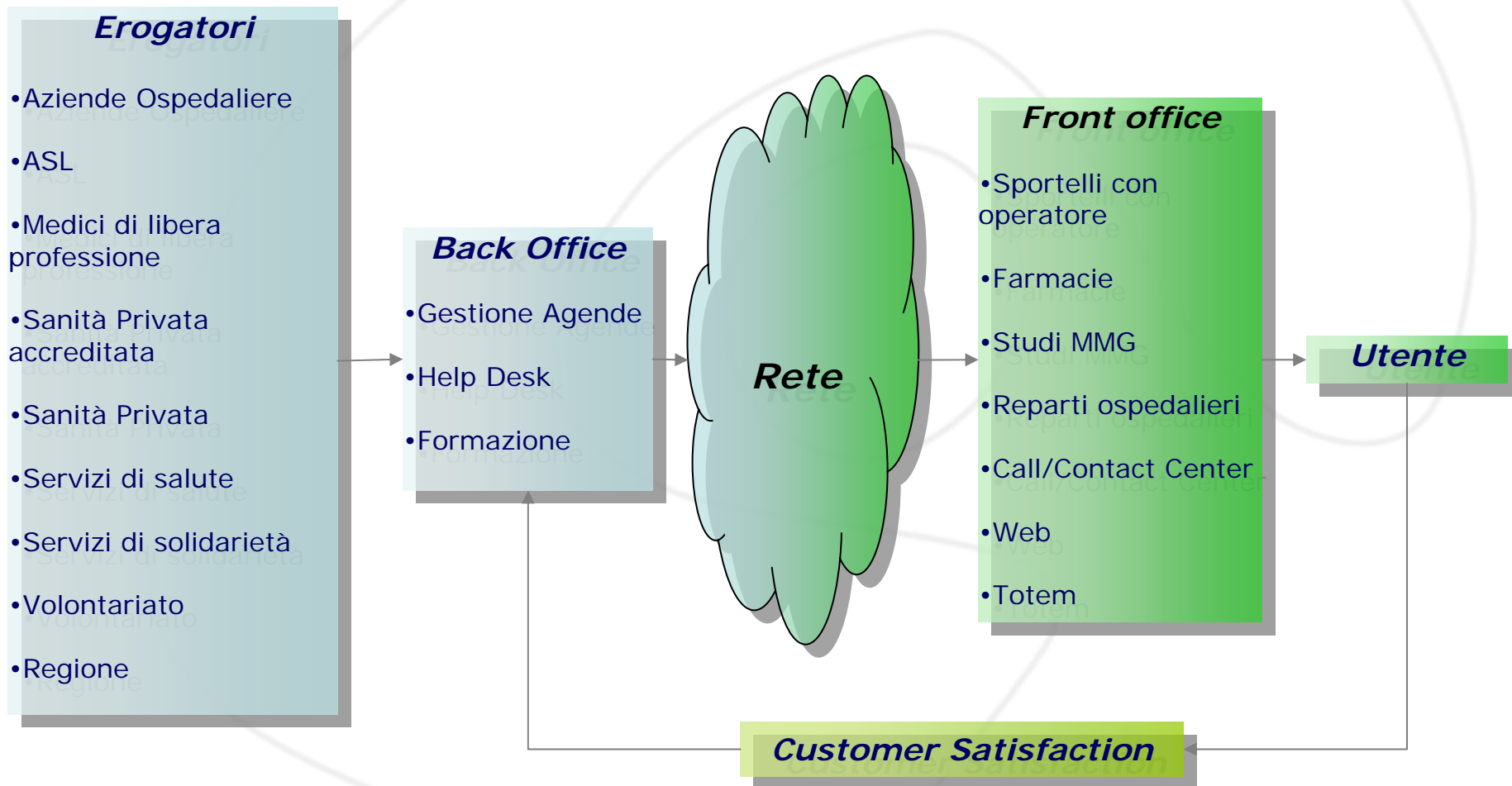
B. **L'integratore di rete (Back-end).** Il sistema di prenotazione, di distribuzione, diventa un soggetto integratore. Il suo principale scopo non è solo quello di "distribuire", ma soprattutto di "integrare", cioè di rendere materialmente distribuibile all'utente una prestazione nel circuito elettronico.

C. **Il Front-end.** La rete di distribuzione non è più soltanto composta di "sportelli", ma da una pluralità di soggetti presenti in rete o nel territorio (esempio: farmacie).

D. **Il cittadino.** Il cittadino può accedere ad un sistema di prenotazione multicanale, avendo a disposizione più strade, corrispondenti alle sue particolari esigenze: il suo ruolo non è più esclusivamente passivo rispetto all'accesso; acquisisce empowerment.

CUP Metropolitan di Bologna

Il modello organizzativo



Requisiti minimi di un sistema di qualità Cup “dal lato del cittadino” sono:

- la totale trasparenza nell'accesso;
- la possibilità di poter accedere a tutte le strutture sanitarie del territorio da una rete plurima di accessi (telefono, Internet, sportello con operatore, farmacia, ...);
- la possibilità di poter esercitare un diritto di scelta sui tempi, luoghi, modalità (pubblica, privata, accreditata, libero professionale) e forme della prestazione;
- la possibilità di ottenere comunque una prestazione in tempi ragionevoli attraverso la *presa in carico* da parte del sistema.

Vantaggi dal lato della organizzazione sanitaria e dell'economia delle prestazioni

Gli Amministratori del SSN, alle prese con difficili problemi di compatibilità economica, ma anche con un'utenza che richiede una maggiore qualità delle prestazioni, possono avvalersi di una straordinaria visibilità e conoscenza del rapporto domanda-offerta. Il medico di medicina generale può costruire il percorso di cura sulla base di una completa conoscenza delle disponibilità del sistema, del collegamento con il medico specialista, dei dati e del percorso clinico dell'assistito, nella cultura dell'appropriatezza delle prestazioni.

Una medicina in rete è il principale fattore di razionalizzazione dell'erogazione.

Conclusioni

Una moderna Rete per i servizi sanitari e sociali costituisce un fattore non secondario del **Nuovo Welfare**. Le Reti Cup di ultima generazione sono strumenti di fondamentale innovazione, soprattutto comunicativa, indirizzata all'ambiente di riferimento della sanità: i cittadini, gli assistiti. L'evoluzione dei sistemi Cup - verso la presa in carico del cittadino e le reti e-Care - costituisce uno dei principali fattori di innovazione organizzativa e razionalizzazione economica del Servizio Sanitario Pubblico.