

Deliberazione n. 246

del 10.03.2010

OGGETTO: istituzione struttura semplice Centro unico di prenotazione CUP.

Il Commissario straordinario

Coadiuvato dal

Direttore amministrativo	dr. Gianluca Calabrò
Direttore sanitario	dr. Ugo Storelli

Premesso che:

- costituisce obiettivo di primaria importanza per il Servizio Sanitario Nazionale assicurare ad ogni cittadino prestazioni sanitarie adeguate ai problemi clinici presentati, nel rispetto del diritto della persona alla tutela della salute e del principio di equità nell'accesso alle prestazioni e che in quest'ambito si pone in forma importante il problema dei tempi d'attesa;
- i determinanti del fenomeno delle liste di attesa sono molteplici e attengono a tre grandi aree di intervento: il governo della domanda di prestazioni, il governo dell'offerta di assistenza e i sistemi di prenotazione ed erogazione delle prestazioni.
- tra i diversi fattori che contribuiscono al mantenimento di forti divari tra una domanda crescente e l'offerta non sempre adeguata sono da annoverare le carenze organizzative che ostacolano il pieno sfruttamento delle risorse disponibili;
- per tali motivi, si è reso necessario sia livello nazionale, sia livello regionale e aziendale adottare idonei programmi e introdurre strategie da perseguire nel loro insieme per garantire un uso sempre più razionale delle risorse e consentire l'erogazione tempestiva delle prestazioni in condizioni di qualità e appropriatezza anche temporale;

Atteso che l'appropriatezza temporale (oltre che clinica e organizzativa) nella erogazione delle prestazioni, più che attraverso la regolazione generica dei tempi d'attesa, si persegue attraverso il rispetto delle differenti esigenze cliniche, opportunamente valutate sulla base di criteri di priorità da utilizzare sistematicamente all'interno delle strutture sanitarie;

Preso atto che, a tal fine, la Regione Sardegna ha impartito direttive affinché le Aziende del SSR:

- organizzino le agende per "priorità di accesso alle prestazioni;
- avviino azioni finalizzate a garantire la trasparenza delle liste d'attesa e a coinvolgere gli utenti e le loro associazioni
- diano attuazione alle linee guida diagnostiche terapeutiche elaborate dall'Assessorato alla sanità e le incrementino;
- adottino le misure necessarie per il governo della domanda, anche per i casi di superamento dei tempi massimi d'attesa.
- estendano i sistemi di prenotazione a tutte le prestazioni erogabili ivi incluse quelle erogate dai privati accreditati e quelle da erogare in regime di intramoenia e i ricoveri programmati;
- avvino azioni finalizzate al rispetto dei tempi massimi di attesa per le prestazioni per un numero selezionato di prestazioni individuate nell'ambito dell'Intesa Stato-Regioni;
- regolamentino le modalità con le quali è eventualmente effettuata la sospensione dell'attività di erogazione delle prestazioni;
- favoriscano le condizioni perché, tramite il Nuovo sistema informativo sanitario regionale (NSISR), possa essere generato il flusso informativo inerente le prescrizioni relative alle prestazioni con tempi massimi di attesa garantiti;

- Premesso che con il progetto Sistema Informativo Sanitario Integrato Regionale (SISAR) la Regione Sardegna ha avviato un piano di evoluzione dei sistemi informativi afferenti al Sistema Sanitario Regionale finalizzato alla realizzazione del “Piano per l’informatizzazione del sistema sanitario regionale”. Ciò al fine di realizzare un Sistema Informativo Sanitario Integrato Regionale che superasse la mancanza di correlazione tra processi e sistemi informatici di governo (informativi), e tra processi e sistemi di servizio/erogazione (operazionali) in un contesto di necessaria accelerazione dell’informatizzazione estesa dei processi sanitari;
- Premesso che il SiSarR è costituito da un unico sistema di sistemi composto da servizi, in parte centralizzati ed in parte distribuiti, rivolti ai diversi attori ed organizzazioni coinvolte (è prevista infatti la presenza sia di servizi centrali gestiti direttamente dal Centro Servizi Regionale, sia servizi collocati presso le aziende sul territorio);
- Premesso che nell’ambito del progetto SiSar è stata prevista l’attivazione di un sistema informativo gestore risorse CUP da realizzarsi a livello regionale con caratteristiche di prenotazione intra ed interaziendale, che integri l’offerta sia relativamente alle prestazioni ambulatoriali in senso generale, messe a disposizione da ciascuna azienda, sia per i ricoveri ospedalieri, offrendo altresì la possibilità di inserimento delle attività libero professionale intramoenia;
- Dato atto che, per il conseguimento di tali obiettivi, il progetto SiSar ha previsto, tra l’altro:
1. la realizzazione di un Centro servizi regionale (CRESSAN) a supporto del CUP integrato per le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere comprensivo del servizio di prenotazione telefonica (tale servizio di prenotazione telefonica era garantito , al momento di costruzione del progetto, nell’ambito dei Call Center attivi nelle ASL8, ASL 1 e ASL3);
 2. l’accesso al CUP regionale tramite sportelli collocati presso presidi ambulatoriali ed ospedalieri delle aziende pubbliche;
 3. la possibilità di utilizzo del CUP, tra le altre, per le seguenti tipologie di attività:
 - prestazioni erogate in regime di SSN;
 - prestazioni erogate in attività libero professionale *intramoenia*;
 - prestazioni svolte per utenti paganti in proprio presso le strutture pubbliche nel normale orario di servizio;
 - prestazioni erogate nell’ambito delle strutture private accreditate;
 4. la possibilità di estendere le funzioni di prenotazione anche ai ricoveri ospedalieri;
 5. le funzioni di governo dei flussi relativi alla gestione dei tempi di attesa sia per la specialistica, sia per i ricoveri così come previsto nel piano nazionale e regionale sul contenimento dei tempi di attesa;
- Dato atto che, nell’ambito del Progetto regionale, il sistema CUP si configura come un sistema in cui agli aspetti organizzativi sono integrati gli aspetti tecnologici al fine di:
- consentire la massima trasparenza e circolarità della prenotazione di prestazioni sanitarie;
 - favorire la libertà di scelta dell’utente, consentendo la più conveniente combinazione tra luogo o medico, data e orario di erogazione della prestazione;
 - favorire il massimo decentramento dei luoghi di primo contatto con il servizio sanitario, ampliando e unificando la rete di punti di accesso fino a giungere nelle farmacie e presso gli studi dei medici di famiglia, o in altre strutture che possono scelte dall’Assessorato regionale e dalle Aziende;
 - fornire al cittadino un punto unico a cui rivolgersi per la prenotazione delle visite specialistiche e dei ricoveri programmati;
 - ridurre i tempi d’attesa delle prestazioni entro tempi appropriati alle necessità di cura degli assistiti e realizzare un sistema che consenta di assegnare le priorità;
 - ridurre il numero delle prenotazioni non disdette ancorché non seguite dalla prestazione;
 - verificare l’andamento delle liste d’attesa al fine di consentire alla Regione e alle Aziende Sanitarie la programmazione degli interventi necessari ad abbattere i tempi d’attesa;

- coinvolgere i medici di medicina generale, anche attraverso l'utilizzo del sistema, per l'applicazione di percorsi e priorità di accesso differenziati, in funzione del grado di gravità e/o urgenza clinica;
- migliorare la gestione delle strutture sanitarie e ottimizzare l'uso delle risorse.
- consentire al cittadino di effettuare la prenotazione attraverso il call center; la rete dei medici di medicina generale, le farmacie oppure direttamente attraverso gli sportelli CUP;

Visti

- il d. lgs 124/98 ha art. 3, comma 10, che ha previsto l'obbligo di definire il tempo massimo che può intercorrere tra la data della richiesta delle prestazioni e l'erogazione delle stesse, attribuendo alle Regioni il compito di definire i criteri generali e ai Direttori Generali delle Aziende sanitarie e ospedaliere la definizione dei tempi;
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 51/19 del 1998 con la quale sono state fornite indicazioni ai Direttori Generali delle Aziende per l'applicazione dell'art. 3 del citato decreto;
- il DPCM del 29 novembre 2001 - che definisce i Livelli essenziali di assistenza - e l'Accordo Stato- Regioni del 14 febbraio 2002 hanno stabilito le linee guida sulle modalità di accesso alle prestazioni sanitarie e hanno definito i tempi massimi d'attesa;
- l'Accordo Stato Regioni dell'11 luglio 2002 che ha fornito alle Regioni indicazioni sui criteri generali di priorità clinica per l'accesso alle prestazioni ed ha individuato alcune aree di intervento ritenute critiche a livello nazionale;
- gli atti relativi alla Conferenza Stato- Regioni del 28 marzo 2006, che, ai sensi dell'art. 8, comma 6 della L. 5 giugno 2003, n. 131 - "Piano Nazionale di contenimento dei Tempi d'Attesa per il triennio 2006-2008" di cui all' art.1, comma 280, della Legge 23/12/2005 n. 266, ha sancito che le Regioni debbano adottare un Piano Regionale attuativo di contenimento dei tempi d'attesa;
- il programma attuativo aziendale per il contenimento dei tempi di attesa approvato dalla ASL 8 di Cagliari;

Dato atto

che la Regione Sardegna, unitamente alle Aziende del SSR, ha avviato l'implementazione del modello previsto dalle direttive e progetti regionali e che, attualmente, è operativo all'interno della ASL 8 di Cagliari un sistema CUP dotato di *call center* a servizio in particolare delle chiamate originate nei territori delle ASL 8, Asl 7, ASL 6 e ASL 5, ma comunque aperto alla possibilità di effettuare prenotazioni nell'ambito dell'intero territorio regionale;

Vista

la deliberazione n.274 del 20.03.2008, con la quale la ASL di Cagliari ha definitivamente adottato l'Atto aziendale e che lo stesso, con deliberazione n. 18/9 del 26.3.2008 39/5 del 27.08.2008, è stato dichiarato dalla Giunta regionale conforme ai principi ed indirizzi definiti a livello regionale;

Atteso

che, stanti il rilievo e complessità delle tematiche, il peso delle risorse impiegate e l'impatto sulla domanda, è necessario affidare ad apposita articolazione organizzativa, da attivare nell'ambito dell'U.O. complessa Cure primarie afferente al Distretto1, sia il governo e la gestione dei temi sopra descritti, sia il coordinamento delle attività conseguenti;

ACQUISITO

il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

DELIBERA

Per le motivazioni esposte in premessa:

- di istituire nell'ambito dell'U.O. complessa Cure primarie afferente al Distretto1 un'Unità operativa semplice denominata "Governo liste d'attesa e CUP" alla quale affidare, in stretto rapporto anche con la Direzione sanitaria aziendale la gestione delle seguenti funzioni ed attività, nonché la proposta ed il coordinamento delle azioni necessarie per :
 - l'organizzazione delle agende per "priorità di accesso alle prestazioni;

- coinvolgere i medici di medicina generale, anche attraverso l'utilizzo del sistema, per l'applicazione di percorsi e priorità di accesso differenziati, in funzione del grado di gravità e/o urgenza clinica;
 - garantire la trasparenza delle liste d'attesa e coinvolgere gli utenti e le loro associazioni
 - dare attuazione alle linee guida diagnostiche terapeutiche elaborate dall'Assessorato alla sanità ed incrementarle;
 - proporre le misure necessarie per il governo della domanda, anche per i casi di superamento dei tempi massimi d'attesa.
 - estendere i sistemi di prenotazione a tutte le prestazioni erogabili ivi incluse quelle erogate dai privati accreditati e quelle da erogare in regime di intramoenia e i ricoveri programmati;
 - avviare azioni finalizzate al rispetto dei tempi massimi di attesa per le prestazioni per un numero selezionato di prestazioni individuate nell'ambito dell'Intesa Stato-Regioni;
 - regolamentare le modalità con le quali è eventualmente effettuata la sospensione dell'attività di erogazione delle prestazioni;
 - elaborare proposte per favorire le condizioni perché, tramite il NSISR, possa essere generato il flusso informativo inerente le prescrizioni relative alle prestazioni con tempi massimi di attesa garantiti;
 - favorire la libertà di scelta dell'utente, consentendo la più conveniente combinazione tra luogo o medico, data e orario di erogazione della prestazione;
 - favorire il massimo decentramento dei luoghi di primo contatto con il servizio sanitario, ampliando e unificando la rete di punti di accesso fino a giungere nelle farmacie e presso gli studi dei medici di famiglia, o in altre strutture che possono essere scelte dall'Assessorato regionale e dalle Aziende;
 - fornire al cittadino un punto unico a cui rivolgersi per la prenotazione delle visite specialistiche e dei ricoveri programmati;
 - consentire al cittadino di effettuare la prenotazione attraverso il *call center*; la rete dei medici di medicina generale, le farmacie oppure direttamente attraverso gli sportelli CUP;
 - ridurre i tempi d'attesa delle prestazioni entro tempi appropriati alle necessità di cura degli assistiti e realizzare un sistema che consenta di assegnare le priorità;
 - ridurre il numero delle prenotazioni non disdette ancorché non seguite dalla prestazione;
 - verificare l'andamento delle liste d'attesa al fine di consentire alla Regione e alla ASL 8 la programmazione degli interventi necessari ad abbattere i tempi d'attesa;
- di dare mandato al Servizio sviluppo dell'organizzazione e valutazione del personale perché siano avviate le procedure di selezione per il conferimento dell'incarico;
 - di dare atto che ai maggiori oneri determinati dall'attivazione della nuova struttura si farà fronte con i risparmi conseguenti alla cessazione di personale per il quale non si procederà a sostituzione;
 - di trasmettere il presente atto per opportuna informazione alle OO.SS. Giunta regionale per la verifica di conformità prevista dall'art. 9, c.3 della LR 10/2006.

Il Direttore Amministrativo
dr. Gianluca Calabrò

Il Direttore Sanitario
dr. Ugo Storelli

Il Commissario straordinario
dr. Emilio Simeone