

I Cup: un ponte di equità e modernizzazione tra sanità e cittadini

Mauro Moruzzi, Presidente Centro Servizi Cup 2000

Da oggi Bologna ha un Cup per il 2000

Quando, circa dieci anni fa, iniziammo la progettazione del primo Cup (Centro unificato di prenotazione) di Bologna - il primo sistema unificato di prenotazione di una grande città in Europa - ci trovammo di fronte a non poche resistenze. In particolare a quelle di una sanità che, nella sua lunga storia, aveva maturato una cultura autoreferenziale. Anche nei suoi luoghi di eccellenza questa cultura aveva reso il servizio sanitario troppo "autonomo" dagli utenti e, sotto certi aspetti, perfino dalle istituzioni locali più direttamente rappresentative dei cittadini, come i Comuni.

L'idea, poi, di un Cup "soggetto terzo", organizzatore e gestore del servizio telematico di prenotazione tra più Unità Sanitarie Locali, tra più ospedali e poliambulatori, veniva considerata limitativa delle prerogative del grande corpo della sanità pubblica.

Il Cup di Bologna, il primo "Cup di città" d'Italia, nasce quindi in modo "non autopoietico", ma come un servizio che si struttura "dal lato dell'utente", raccordando le istanze assicurative del servizio sanitario nazionale con i problemi organizzativi e produttivi del mondo dell'offerta sanitaria.

Va pertanto riconosciuto al Comune di Bologna e alla Regione Emilia Romagna, di aver compiuto un passo coraggioso e innovativo nel 1996, con la costituzione della società Centro Servizi Cup 2000 S.r.l. A questo "soggetto terzo" è stata concessa autonomia imprenditoriale e assegnato il compito di progettare, realizzare e gestire un Cup di seconda generazione, metropolitano, con nuove tecnologie informatiche, con una nuova organizzazione. Inoltre, di diffondere e arricchire il know-how dell'esperienza bolognese attraverso la collaborazione tra aziende sanitarie, tra città e regioni.

Questo progetto ha dovuto misurarsi con due fenomeni che hanno assunto grande rilevanza nella seconda metà degli anni '90: lo sviluppo e la diffusione delle tecnologie telecomunicative e la crisi del sistema sanitario nazionale. Ma ha anche dovuto fare i conti con resistenze e ritardi nell'utilizzo delle tecnologie telematiche applicate a progetti innovativi per la sanità e la pubblica amministrazione.

Nonostante ciò, in meno di due anni di lavoro, abbiamo portato a termine la prima parte, quella principale, del progetto: da oggi Bologna è dotata di un modernissimo servizio telematico di accesso e programmazione delle prestazioni sanitarie, del primo Cup di seconda generazione, di un Cup per il 2000.

Un percorso tra innovazione tecnologica e riforma del welfare

La Regione Emilia Romagna, a partire dal gennaio 1995, ha stimolato un percorso di approfondimento del rapporto tra innovazione tecnologica, sviluppo delle tecnologie telecomunicative e riforma dei sistemi di welfare, in particolare con il contributo decisivo di persone come Romano Prodi, Achille Ardigò.

Da questi incontri è emerso, anche analizzando esperienze di altri paesi, che programmi fortemente innovativi del welfare e della sanità, in particolare dei sistemi locali di protezione e assistenza sanitaria, potevano ricevere un formidabile supporto da un intelligente utilizzo delle tecnologie telecomunicative.

A condizione però che vi fosse chiarezza progettuale, disponibilità politica e amministrativa a cambiare i vecchi assetti organizzativi esistenti e corretta scelta dei modelli di rete.

Per fare solo un esempio: la crisi della complessità dei grandi ospedali presuppone risposte progettuali basate sul decentramento (come l'ospedalizzazione a domicilio e la deospedalizzazione). Le innovazioni tecnologiche vengono di supporto a questa opzione progettuale "forte" e devono essere coerenti con essa: il modello di rete telematica prescelto non può, infatti, essere di tipo gerarchico e centralistico, ma dovrà ricalcare la strategia del decentramento.

Da questa opzione nascono progetti come la teleassistenza, il telesoccorso, il teleconsulto ed anche la prenotazione telematica delle prestazioni sanitarie.

Ma anche una moderna riorganizzazione del core business delle aziende sanitarie non può che ripercorrere le stesse strade. Il settore pubblico deve poter finalizzare la propria azione al raggiungimento dell'obiettivo - garantire la prestazione sanitaria adeguata, l'assistenza medica - decentrando le funzioni strumentali e mantenendo una visibilità dell'intero percorso produttivo attraverso l'utilizzo di sistemi telematici, di reti telecomunicative.

Riprogettare l'access and admission

Questa riflessione ha portato a individuare tre grandi campi per l'innovazione organizzativa e tecnologica dei sistemi di welfare e della sanità: l'accesso (l'access and admission), l'organizzazione dell'offerta (il core business), l'aggregazione della domanda (anche, ma non solo, di mutualità volontaria).

Cup 2000, il Nuovo Cup di Bologna e il Centro servizi Cup 2000, nascono come una costola di questa riflessione, di questo percorso.

Cup 2000 non è infatti soltanto un moderno servizio telematico di prenotazione, ma un progetto di profonda innovazione di tutta l'access and admission alla sanità e ai servizi socio - sanitari e di salute. È una proposta, ma anche un'esperienza, di riprogettazione di uno di questi elementi portanti del sistema sanitario italiano.

Il Nuovo Cup di Bologna, Cup 2000

Cup 2000 è un servizio complesso, che considera l'innovazione tecnologica non fine a se stessa, ma strumento di un ambizioso programma di abbattimento delle barriere dell'accesso e di governo del rapporto tra la domanda e l'offerta in sanità.

È più cose:

- un servizio telematico di prenotazione su area vasta che utilizza una tecnologia informatica, un software - ISES Cup 2000 - di ultimissima generazione, impiegata, per quanto ci risulta, per la prima volta in sistemi Cup ;
- una particolare organizzazione del sistema degli accessi e della gestione delle unità eroganti (agende), che realizza un collegamento totale del Cup con tutte le unità di produzione sanitaria, pubblica, privata e in libera professione presenti nell'area metropolitana;
- un sistema informativo per il governo del rapporto domanda - offerta di prestazioni sanitarie, con particolare riferimento alla programmazione delle risorse disponibili, delle liste di attesa;
- un sistema di standardizzazione e di programmazione delle prestazioni sanitarie, delle agende dei medici specialisti, dei laboratori e dell'attività diagnostica;
- una messa in rete degli studi medici;
- una messa in rete delle farmacie pubbliche e private;
- un sistema centralizzato di riscossione per la sanità;
- un sistema di accesso informatizzato per i presidi ospedalieri.

Un sistema virtuale di agende mediche

Sommando l'insieme di queste potenzialità si ottiene una completa riprogettazione della access and admission sanitaria: l'utente, e con lui il medico di famiglia che lo assiste, non si trovano più di fronte alla complessità dell'istituzione sanitaria - l'ospedale, il grande poliambulatorio - ma ad un sistema virtuale di agende (Cup 2000 ne ha oggi "incorporate" oltre 800).

Queste agende mediche si differenziano, a parità di prestazione sanitaria, non per appartenenza fisica o istituzionale a questa o a quella organizzazione sanitaria, ma sulla base di altri fattori:

- per natura (agende di medici del SSN, di liberi professionisti, di medici operanti in strutture private accreditate, di medici in strutture private a pagamento);
- per qualità (alcuni medici sono ritenuti più bravi di altri e sono più richiesti);
- per disponibilità (giorni di attesa);
- per costo (a secondo che si paghi il ticket, il libero professionista, il professionista privato);
- per comodità di accesso (distanza della struttura sanitaria).

Un mosaico di agende e una visibilità globale

Guardando il software del Nuovo Cup, realizzato da Finsiel - società del gruppo Telecom - ci si può accorgere che l'immensa macchina di produzione della sanità bolognese (quattro grandi ospedali, molti poliambulatori, un elevato numero di case di cura e studi medici) diventa, per l'osservatore e ancor più per l'utilizzatore (l'utente, il medico prescrittore), un mosaico di agende; anzi, più esattamente un sistema di agende standardizzate, componibile e scomponibile, programmabile.

Ma questa semplificazione, che spezza virtualmente i muri e i recinti delle istituzioni della sanità, ha un effetto tutt'altro che di mercificazione delle prestazioni sanitarie e dell'attività medica: si tratta di un percorso esattamente opposto.

Ciò che viene fatto risaltare è appunto l'attività "mobile", la prestazione medica, l'attività professionale del medico specialista, laboratorista, radiologo, ecc..., a discapito delle barriere e dei percorsi burocratici che separano l'utente dal medico.

Il soggetto, il cittadino, il medico prescrittore, non vedono più le "scatole", ma solo il loro contenuto.

Questo sistema offre enormi vantaggi anche per gli amministratori delle aziende sanitarie e per i decisori della sanità pubblica. Il sistema informativo permette una visibilità globale, in tempo reale, di grandissima parte dell'attività medico - sanitaria.

È operando sul sistema delle agende - ad esempio, inserendo un rilevante numero di agende della sanità accreditata in settori critici dell'attività specialistica ambulatoriale - che l'Ausl di Bologna, con le informazioni di Cup 2000, è riuscita a ridurre le liste di attesa. Le tipologie di prestazioni sanitarie con oltre 60 giorni di attesa sono così passate da 48 a 2 (su 1200 presenti in Cup).

Vantaggi dal lato degli utenti

Si hanno significativi vantaggi dal lato degli utenti, della domanda:

- l'accesso è facilitato;
- la trasparenza nell'ottenimento delle prestazioni sanitarie è garantita;
- l'utente ha libertà di scelta rispetto al medico, al luogo di cura, alla natura (pubblica, privata, accreditata, libero professionale) della prestazione, e quindi anche rispetto ai costi (del ticket, della libera professione intramoenia, della sanità privata);

- il sistema permette un abbassamento consistente dei tempi e delle liste di attesa per la prestazione (obiettivo primario, sancito anche dal Piano Sanitario Nazionale).

Vantaggi dal lato dell'organizzazione sanitaria

Si hanno però anche notevoli vantaggi dal lato della organizzazione sanitaria, dell'offerta:

- i decisori del SSN, alle prese con difficili problemi di compatibilità economica, ma anche con un'utenza che richiede una maggiore qualità delle prestazioni, potranno avvalersi di una straordinaria visibilità e conoscenza del rapporto domanda - offerta;

Vantaggi per i medici

Anche i medici e gli operatori sanitari hanno diversi vantaggi dal sistema Cup 2000:

- il medico di medicina generale potrà costruire il percorso di cura sulla base di una completa conoscenza delle disponibilità del sistema. Sulla sua scrivania c'è un monitor dove compaiono tutte le agende della sanità cittadina (e tra poco tempo, metropolitana).

Non solo può effettuare la prenotazione della prestazione in tempo reale, mentre digita l'impegnativa all'assistito - secondo modalità che autonomamente decide e che verranno perfezionate nel corso della sperimentazione anche grazie all'impegno della FIMMG di Bologna - ma potrà anche orientare la propria ricerca del percorso diagnostico sulla base delle effettive risorse disponibili nel sistema sanitario locale.

Potrà inoltre tenere conto delle condizioni reali, di salute, socio - economiche dell'assistito. Così il medico di famiglia viene messo nella condizione di intervenire sul rapporto reale e non formale tra salute e condizione sociale. Oggi infatti non ha molto senso prescrivere ad un cittadino una visita, o un esame diagnostico, non disponibile in tempi compatibili con il suo stato fisico e psicologico. I costi di questa visita devono essere sopportabili per la famiglia dell'assistito.

Si tratta di problemi complessi e delicati, ma che hanno già oggi una applicazione pratica, come la possibilità di far gestire ai medici di medicina generale una parte del percorso delle urgenze: un servizio che già oggi offre Cup 2000.

- anche il medico specialista e quello di reparto potranno avvalersi del sistema Cup 2000 per completare il percorso diagnostico, attraverso la prenotazione telematica di altre prestazioni specialistiche dal proprio studio e - fatto molto importante - stabilendo collegamenti telematici con il medico di famiglia (al quale, con l'autorizzazione dell'assistito, potrà venire spedito elettronicamente il referto: la sperimentazione anche qui è già in atto).

Ovviamente questo "dialogo telematico" potrà svilupparsi orizzontalmente tra gli stessi medici specialisti e tra i medici di medicina generale, attraverso il sistema che prefigura pertanto una condizione tecnologica generale di medici in rete.

Medici in rete

Le esperienze avviate non solo a Bologna, ma in altre realtà - come a Copparo di Ferrara - dimostrano che attraverso il sistema dei medici in rete è possibile ottenere grandi vantaggi in termini di utilizzo razionale delle preziose risorse sanitarie.

Agli amministratori della sanità pubblica verrà in ogni caso offerta una visibilità dell'attività medica di base e specialistica - visibilità che non significa controllo burocratico - necessaria per programmare l'uso delle risorse, la spesa farmaceutica e quella ambulatoriale specialistica.

La lunga ed estenuante discussione sul controllo e sulla programmazione della spesa indotta dalla professione medica entra nel mondo del possibile, attraverso l'utilizzo intelligente delle tecnologie telematiche incorporate nel sistema Cup 2000 e in altri sistemi di rete correttamente costruiti ed efficacemente partecipati.

Superfluo aggiungere che l'ampliamento del sistema dei medici in rete - Cup 2000 porta ad una crescita qualitativa delle reti della sanità, attraverso il diffondersi di nuove esperienze che vivono non in rapporto gerarchico tra di loro e non in modo asimmetrico rispetto all'utenza.

Pensiamo alla teleassistenza, al teleconsulto, al telesoccorso, ecc., ma anche all'ospedale virtuale, in rete, al collegamento di sistemi Cup su aree molto vaste, regionali e nazionali, per la messa in rete di prestazioni di eccellenza (Cup di eccellenza) disponibili in strutture sanitarie particolarmente qualificate ma distanti tra di loro.

Maggiori risorse sanitarie in Cup

Il passaggio dal vecchio al Nuovo Cup di città - un percorso iniziato nel 1996 e completato in gran parte con l'acquisizione delle nuove tecnologie informatiche e telematiche - ha comportato una crescita del sistema.

Le agende gestite dal Cup erano 350 all'inizio del '97, 505 a fine '97 e 817 nel settembre '98. Le tipologie di prestazioni prenotabili sono oggi 1200 su circa 1850 classificate dal nomenclatore tariffario del 1996.

Ci sono quindi più disponibilità per gli utenti - che infatti negli ultimi mesi affluiscono in numero sempre maggiore ai punti Cup e ai terminali Cup delle farmacie cittadine - ma anche più risorse visibili, programmabili, razionalizzabili. (tab.1)

Nella città di Bologna, dove sono presenti due grandi aziende sanitarie e un IRCCS, abbiamo il dato informativo sui volumi delle risorse sanitarie prenotate dagli utenti attraverso il sistema Cup, ma non abbiamo il dato delle risorse effettivamente erogate.

In passato questi due dati differivano tra loro in rapporto 4\8, ovvero circa quattro milioni di prestazioni prenotate rispetto a 8 milioni - dato impreciso - di prestazioni ambulatoriali erogate.

Negli altri poli sanitari italiani spesso non solo non è disponibile l'informazione sui volumi di prestazione erogate, ma nemmeno quelle sul numero delle prestazioni prenotate dagli utenti.

Tab.1 - L'attività e l'affluenza ai servizi di Cup 2000

<p>Prestazioni prenotate dal Cup - 1996: 3.185.000; 1997: 3.400.000; 1998 gennaio - settembre: 2.671.000; 1998: 3.800.000 (proiezione).</p> <p>Incassi - 1996: 592.555; 1997: 566.118; 1998: 580.000(proiezione).</p> <p>L'aumento dell'attività con il nuovo sistema:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numero di utenti che si sono rivolti giornalmente ai punti Cup (media giornaliera nel mese di settembre): 3.426 nel '97; 4025 nel '98 (+ 599 al giorno). • Punta massima dal 1990 a oggi: 4474 utenti in un giorno, il 18 settembre 1998. • Cittadini che si sono rivolti al Cup, contati una sola volta: 1990: 264mila; 1997: 314mila. • Rete degli accessi: 1996: 52 sportelli; 1998: 140 sportelli (89 farmacie, 39 dedicati, 12 presso medici di medicina generale). Con l'estensione al Cup metropolitano, gli sportelli saranno oltre 250.
--

La conoscenza dei dati reali

È evidente che nelle condizioni appena descritte non è possibile gestire correttamente un'azienda sanitaria, e nemmeno impostare una corretta programmazione delle risorse o definire un corretto percorso rispetto alle liste di attesa.

A Bologna - e presto anche a Genova - siamo in grado di conoscere il tempo di attesa per gli utenti di 1200 tipologie di prestazioni ambulatoriali erogate da tutte le strutture sanitarie della città e presto dell'area metropolitana bolognese. E quindi di conoscere un aspetto importante della qualità del servizio sanitario, di confrontarla con gli standard del Piano Sanitario Nazionale e Regionale.

Ma come verrà fatta la stessa operazione di verifica nelle altre grandi città italiane? È evidente che senza l'implementazione di un sistema unificato di accesso, di un Cup di area vasta, non sarà possibile conoscere dati reali, tanto meno dati in tempi reali e quindi avrà scarso significato ogni discussione sui tempi di attesa.(tab.2)

Quando, poco tempo fa, il Tribunale per i Diritti del Malato ha fatto tappa a Bologna per controllare lo stato delle liste di attesa nella città, e ha sottolineato la positività della situazione bolognese rispetto a quella di Roma e di altre grandi città italiane, ci siamo silenziosamente chiesti come erano stati calcolati questi dati di confronto, quale era il valore di questa comparazione.

È praticamente impossibile oggi conoscere, nelle grandi città italiane, il tempo di attesa per una delle numerosissime prestazioni sanitarie erogate.

Bologna, assieme a Genova, sta realizzando un sistema informativo Cup che fornirà questi dati su scala metropolitana.

Tab.2 - Tempi e costi delle prestazioni sanitarie più richieste a Bologna (Elaborazione del 30/09/98 del Centro Servizi CUP 2000 S.r.l.)

Prestazione	Strutture Pubbliche e Accreditate(a)		Libera Professione Intramuraria(b)		Sanità Privata	
	Prima Disponibilità(c)	Costo Ticket(d)	Prima Disponibilità(c)	Costo(e) Prestazione	Prima Disponibilità(c)	Costo(e)
Campo Visivo	1	32.5	*	-	2	70/150
Densitometria Ossea	32	var.(1)	2	78/250	2	78/250
Ecocardiogramma	24	70	2	155/180	1	100/150
Ecodoppler Arti	4	70	2	150/200	2	100/170
Eco Addome Superiore	10	70	0	90/150	1	100/180
Ecografia Ostetrica	8	60	2	100	1	100/160
Ecografia Pelvica	10	62	2	100/150	1	90/150
Elettromiografia	8	var.(1)	59	105	1	100/150
Esame Audiometrico	1	18.9	*	-	3	30/50
Esame Laboratorio	1	var.(2)	*	-	**	-
Fluorangiografia	3	70	*	-	4	120/220
Holter	45	70	3	200	1	160/300
RMN Cerebrale.	9	70	5	600	**	-
RX Torace	2	30	1	50/60	**	-
Tac Cranio con e senza mezzo di contrasto	29	70	3	350/400	1	400
Rx Tubo Digerente	3	70	*	-	8	250/250
Visita Angiologica	2	32	3	135/150	2	100/130
Visita Cardiologica Con Ecg	3	54.5	2	130/160	2	75/150

Visita Dermatologica	1	32	8	100	1	70/150
Visita Gastroenterologica	11	32	4	60/150	3	100/200
Visita Oculistica	1	32	8	150	2	100/200
Visita Ortopedica	1	32	2	150	1	100/150
Visita Otorino	2	32	3	150	3	80/150
Note						
(a) Strutture accreditate: Strutture private accreditate che svolgono attività ambulatoriale in regime Servizio Sanitario Nazionale						
(b) Libera Professione Intramuraria: Attività a pagamento svolta all'interno delle strutture pubbliche						
(c) Prima Disponibilità: Primo posto libero espresso in giorni effettivi						
(d) Ticket: i valori, in migliaia di lire, non comprendono esenzioni parziali o totali dal ticket						
(e) Costo: i valori esprimono, in migliaia di lire, il costo minimo/massimo della prestazione						
(*) La prestazione è prenotabile direttamente presso gli ospedali cittadini o non è disponibile						
(**) La prestazione è prenotabile direttamente presso le cliniche e gli ambulatori privati o non è disponibile						
(+) L'agenda è momentaneamente bloccata; contatta l'ospedale, clinica o ambulatorio direttamente per ulteriore informazione						
(1) Il prezzo può variare a seconda della procedura usata; rimane comunque inferiore a € 70.000						
(2) Il prezzo può variare a seconda il numero degli esami effettuati						

Il miglioramento delle condizioni di accesso

Cup 2000 è, in termini di numero di contatti giornalieri finalizzati all'ottenimento di una prestazione reale, il più grande servizio telematico della regione. Nella città di Bologna l'afflusso agli sportelli Cup ha un concorrente soltanto nel servizio di trasporto urbano.

L'obiettivo del sistema non è però quello di aumentare il numero di prestazioni prenotate, ma di ridurre il numero delle prenotazioni effettuate fuori dal sistema.

In questi anni abbiamo avuto la dimostrazione empirica che il miglioramento delle condizioni di accesso alla sanità non comporta un aumento della richiesta di prestazioni da parte degli utenti, ma soltanto un restringimento dei percorsi discrezionali, che ormai non sono ritenuti strategici dalla classe medica professionalizzata.

Per questo prevediamo un ulteriore sviluppo della rete degli accessi: le farmacie hanno deciso, grazie anche ad una coraggiosa e innovativa azione svolta da Federfarma e da AFM, di diventare un presidio pubblico di prenotazione della sanità.

Si va così consolidando all'interno della farmacia una forma di "banco virtuale", il banco che "vende" con il computer, che prenota: una porta di accesso al grande mondo della sanità, pubblica e privata.

Ma lo sviluppo delle tecnologie informatiche permette di ipotizzare, anche in tempi abbastanza brevi, forme evolute di accesso Home - Terminal: dalla casa dell'utente, via telefono - come in parte già avviene - o via computer collegato con Internet.

A quest'ultimo obiettivo stiamo già lavorando nell'ambito di un Progetto europeo denominato GALA per far accedere al sistema le famiglie informatizzate.

Si può quindi constatare come Cup 2000 consideri la rete degli accessi non come un sottosistema di una rete gerarchica, centralizzata, ma una entità in gran parte autonoma. Riferendoci al collegamento telematico del Cup con medici, farmacisti, famiglie informatizzate, parliamo infatti di sportelli autogestiti.

I tempi di attesa delle prestazioni

Merita una particolare attenzione il risultato raggiunto dalla sanità bolognese in termini di riduzione dei tempi attesa per tutte le prestazioni sanitarie, ed anche per quelle tradizionalmente ricercate e carenti. (tab. 3)

Voglio ricordare che uno degli obiettivi più popolari del programma del Governo Blair, non ancora realizzato compiutamente, è appunto la riduzione a non più di 30 giorni dell'attesa per le prestazioni sanitarie pubbliche.

Tab.3 - La riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni sanitarie:

il 31 ottobre 1997 bisognava aspettare oltre 60 gg per i 48 seguenti esami, mentre il 30 settembre 1998: si aspetta oltre 60 giorni solo per 2 esami (Ecg Da Sforzo e Tac Articolare), 1 solo giorno per 15 esami, meno di 5 giorni per 13 esami.

Nome Prestazione	30 Settembre 1998
	Tempo di attesa in giorni
Campo Visivo	1
Colonscopia	3
Ecg Da Sforzo	Oltre 60
Eco Addome Inferiore	1
Eco Addome Superiore	1
Eco Anche Neonato	2
Eco Articolare	1

Eco Mammaria	1
Eco Ostetrica	8
Eco Parti Molli	1
Eco Tiroidea	1
Eco Transrettale	3
Ecocardiogramma	1
Ecodoppler Arterioso Arti Inf.	2
Ecodoppler Arterioso Arti Sup.	2
Ecodoppler Cerebrale	2
Ecodoppler Venoso Arti Inf.	2
Ecodoppler Venoso Arti Sup.	2
Elettromiografia	8
Elettronistagmogramma (Abr)	14
Esame Audiometrico	1
Fluorangiografia	3
Gastroscofia	7
Mammografie Menopausa	2
Holter	45
Risonanza Magnetica Nucleare	9
Tac Addome Completo	16
Tac Cardiovascolare	16
Tac Torace	16
Tac Addome Superiore	16
Tac Articolare	Oltre 60
Tac Cerebrale	29
Tac Rachide	59
Visita Andrologica	50
Visita Angiologica	2
Visita Cardiologica	1
Visita Cardiologica Con Ecg	1
Visita Chirurgia Plastica	2
Visita Dermatologica	1
Visita Endocrinologica	23
Visita Gastroenterologica	11
Visita Ginecologica (in menopausa)	9
Visita Oculistica	1
Visita Ortopedica	1
Visita Otorino (Per Valutaz. Audiometrica)	2
Visita Proctologica	1
Fonte: Elaborazione del Centro Servizio CUP 2000 S.r.l.	

Più risorse in Cup e libertà di scelta hanno riportato molti cittadini nel Servizio Sanitario Pubblico

I dati bolognesi - anche se non possono essere considerati mai definitivi - sono certamente confortanti.

Mostrano infatti che la disponibilità in Cup di risorse aggiuntive gestite dal settore pubblico, come quelle acquisite dalla sanità privata accreditata, e di prestazioni cosiddette "di valore" (TAC, RMN, ECO, ecc) ha spostato l'utenza dalle prestazioni a pagamento (private e libera professione intramoenia) a quelle offerte dal SSN.

Inoltre Cup 2000, offrendo una libertà di scelta agli utenti nell'ambito di una competizione amministrata, ha da un lato stimolato l'offerta pubblica e dall'altro ridotto - non aumentato ! - il numero degli utenti che scelgono di uscire dal servizio sanitario pubblico (per la grande maggioranza dei cittadini le prestazioni ambulatoriali del SSN non sono gratuite, ma soggette al pagamento di ticket spesso assai onerosi).

Ovviamente si tratta di una proiezione dinamica, di un dato che può facilmente modificarsi qualora l'offerta pubblica non venisse continuamente stimolata, adeguata.

I costi di cup 2000

Un argomento che in passato ha fatto discutere riguarda il costo dei servizi automatici di prenotazione e del Nuovo Cup di Bologna. C'è però un vizio che va rimosso in questa discussione: non si può partire dal presupposto che il costo di un servizio "dal lato dell'utente" è, in fin dei conti, in regime di ristrettezza, un costo aggiuntivo per non dire superfluo rispetto "a ben altre necessità".

Questo modo di ragionare, ancora purtroppo diffuso, è espressione di una vecchia mentalità autoreferenziale che, come dicevamo, per troppi lustri è stata presente in sanità.

Cup 2000 ha un "difetto" grave: evidenzia fino all'ultima lira il costo del sistema, lo "esternizza", non è in grado di mimetizzarlo, di nascondere, come fanno quei direttori generali che dicono di avere un piccolo Cup, certo vecchio e scalcagnato, ma che non costa quasi niente "perchè il personale ce lo mette la Ausl".

Il problema ha però una dignità teorica: quando un sistema modernamente e imprenditorialmente gestito in termini di rapporti costi/benefici viene comparato ad un altro con caratteristiche totalmente diverse, come quelli che spesso si ritrovano nel grande ventre della pubblica amministrazione, mancano i presupposti minimi perchè il confronto possa essere scientificamente corretto e perfino di qualche utilità.

Come si fa a confrontare il costo di uno sportello telematico Cup 2000 "sempre aperto" dalle 7,30 del mattino alle 18,30 del pomeriggio, indipendentemente dalla disponibilità personale dello sportellista, con quello del vecchio sportello delle ex mutue?

Chiedemmo, un po' di anni fa, qual era il costo del sistema di prenotazione a Bologna prima del Cup, con il vecchio e farraginoso sistema sportellistico non informatizzato ereditato dalle mutue e dagli enti ospedalieri. Nessuno era in grado di dircelo, ma da un primo studio, fatto a quel tempo dall'Assessorato alla Sanità del Comune di Bologna, il costo reale era almeno il doppio di quello che le Ausl spendono oggi con Cup 2000.

Ora, come si può constatare dai dati, ci si propone, più correttamente, di abbassare i costi unitari del sistema, in particolare il costo della singola operazione di prenotazione di una prestazione sanitaria: un percorso che è stato in parte realizzato sulla base di dati certi, elettronicamente prodotti e verificabili.(tab.4)

Tab. 4 - Costo per prestazione prenotata:

1995:	£ 4.223
1996:	£ 3.083
1997:	£ 2.738
1998:	£ 2.100 (proiezione)
Cup metropolitano: verso l'obiettivo di £ 1.500 a prestazione prenotata per l'anno 2000 .	

Controllo della qualità del sistema

Queste ultime considerazioni evidenziano il problema del controllo della qualità sul funzionamento del sistema, che deve partire da una definizione minima.

Una moderna amministrazione aziendale deve porsi l'obiettivo di un doppio sistema di controllo della qualità: dal lato dell'offerta - a cura della struttura interna - dal lato della domanda, degli utenti, come fanno anche le aziende più evolute. Per quest'ultima operazione occorre avvalersi di competenze esterne e degli stessi rappresentanti delle associazioni degli utenti.

Cup 2000 intende sottoporsi a questo duplice controllo di qualità, come garanzia di un corretto funzionamento aziendale verso i propri clienti - le Aziende Sanitarie - e i cittadini utenti.

Il Centro Servizi Cup 2000 e la collaborazione regionale e interregionale

Il Nuovo Cup di Bologna è la somma di due ingredienti inseparabili: il servizio Cup e il Centro Servizi Cup 2000 S.r.l., la società partecipata da tutte le Aziende sanitarie pubbliche della nostra provincia, dagli Istituti Ortopedici Rizzoli, dal Comune e dalla Provincia di Bologna.

La Società ha una mission che è riferita alla progettazione e alla gestione del Nuovo Cup bolognese, dei grandi sistemi di accesso, all'impiego delle tecnologie telematiche nei sistemi sanitari e sociali, nei servizi alla persona, ma anche alla diffusione di questo know how attraverso collaborazioni territoriali.

La convenzione tra Cup 2000 e la Regione Emilia Romagna

Nasce in questa ottica l'importante Convenzione tra Cup 2000 e la Regione Emilia Romagna, firmata il 31 luglio 1998.

All'art. 2 la convenzione specifica che la collaborazione tra la Regione e Centro servizi Cup 2000 è finalizzata a:

- realizzare forme di sperimentazione nel campo dell'informatizzazione dell'accesso dei cittadini ai servizi pubblici e privati nell'area sanitaria e sociale;
- creare i presupposti per lo sviluppo di accordi interregionali volti all'ottimizzazione delle esperienze conseguite dalla Regioni nel campo dei servizi di prenotazione sanitaria e sociale.

A breve, con l'Assessorato Regionale alla Sanità, si è convenuto di passare alla fase attuativa della convenzione.

Convenzione tra la Regione Liguria e la Regione Emilia Romagna

Nello stesso spirito, il Centro Servizi Cup 2000 è stato chiamato come uno dei soggetti operativi, assieme a Datasiel - azienda partecipata dalla Regione Liguria - per l'attuazione della Convenzione tra la Regione Liguria e la stessa Regione Emilia Romagna.

La convenzione è finalizzata all'interscambio di esperienze nello sviluppo, realizzazione e gestione di sistemi informativi innovativi per la pubblica amministrazione, tra cui il sistema Cup.

Si tratta di un evento di grande importanza per mettere al servizio dell'innovazione dei sistemi di welfare la sperimentazione delle moderne tecnologie telecomunicative, l'esperienza maturata in due importanti realtà istituzionali e territoriali del nostro paese, all'insegna di un rinnovato interesse per i rapporti interregionali in quella che dovrebbe essere l'epoca del federalismo italiano.

Si ha un comune e immediato banco di lavoro e sperimentazione: la realizzazione di un Cup di seconda generazione nell'area metropolitana genovese, e la sperimentazione, in queste due relevantissime aree metropolitane, di innovazioni profonde nel campo dell'accesso al sistema sanitario.

Le due aree metropolitane, sotto la regia delle Regioni e d'intesa con il Ministero della Sanità, potrebbero diventare un formidabile banco di prova, di valore nazionale, per produrre quei cambiamenti che soltanto un'alta progettualità e una elevata competenza tecnologica possono garantire nell'interesse della collettività locale.

Cup 2000 e Datsiel, che già hanno saputo realizzare una forte collaborazione sinergica per la progettazione del Cup metropolitano genovese, intendono esprimere il massimo di potenzialità progettuali e tecnologiche al servizio di questo disegno innovativo, così come potrà essere fatto in altre aree della pubblica amministrazione dove le due regioni stanno già sperimentando soluzioni innovative attraverso l'utilizzo delle tecnologie telematiche.

Una "dorsale" di sperimentazione telematica

Non sarebbe azzardato ipotizzare una "dorsale" di sperimentazione telematica che unisca virtualmente le due aree metropolitane, quella genovese e quella bolognese, su prodotti di alta eccellenza e di forte contenuto innovativo, quali appunto il Cup di area vasta, la standardizzazione delle agende telematiche, il sistema informativo sui tempi di attesa, la standardizzazione del sistema degli accessi, e non ultima, la card sanitaria, anche come significativa sperimentazione del progetto proposto del Ministero della Sanità.

Questa progettazione potrebbe, nello spirito della convenzione, coinvolgere altre regioni limitrofe, allungare la "dorsale".

Un progetto nazionale per l'accesso nelle aree metropolitane e il diritto all'equità distributiva.

I problemi dell'accesso alla sanità nelle aree metropolitane italiane costituiscono uno dei nodi irrisolti per il diritto all'equità distributiva nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale.

Questo diritto rappresenta uno degli obiettivi del disegno di legge delega per la modifica del decreto legislativo 502-517 (art.2).

Ma la mancanza di sistemi informatizzati per l'accesso in queste aree, come in molte altre realtà del paese, rende difficilmente raggiungibile sia questo obiettivo sia quello conseguente, contenuto nel nuovo Piano Sanitario Nazionale, di abbattere i tempi di attesa delle prestazioni sanitarie.

L'accesso informatizzato è quindi da considerarsi a tutti gli effetti come un diritto dei cittadini ad ottenere una prestazione sanitaria in modo trasparente e con tempi accettabili.

Si avverte rispetto a ciò una sottovalutazione nei documenti di programmazione nazionale, che va al più presto superata con scelte regionali e con l'intervento dei grandi Comuni.

Una associazione in rete

A sostegno di questa esigenza, si propone un vasto programma di collaborazione, al quale il Centro Servizi Cup 2000 intende dare un contributo di know-how e di esperienza, per la progettazione e la realizzazione in tutte le grandi città italiane di Cup di seconda generazione, in grado di garantire l'automazione dei sistemi d'accesso e la conoscenza dei dati di funzionamento dei servizi.

Si propone inoltre, per dare al più presto carattere operativo a questo progetto di collaborazione, la realizzazione di un'associazione in rete, ovvero di un coordinamento telematico delle esperienze Cup sul territorio nazionale, attraverso la costituzione di un "sito associativo" che Centro Servizi Cup 2000 potrebbe promuovere nell'ambito di un progetto comune, di una condivisione degli obiettivi di questo appuntamento.