

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
VIBO VALENTIA**

**REGOLAMENTO**

**CUP**

**(Centro Unico di Prenotazione)**

## *prefazione*

*Il Centro Unico di Prenotazione (CUP) rappresenta un elemento indispensabile nella gestione del rapporto tra i cittadini ed il Sistema Sanitario, ma anche un punto di accoglienza e di riferimento del paziente/utente che vede in questo servizio un tramite comodo ed efficiente per soddisfare le proprie esigenze.*

*Il sistema CUP rappresenta quindi un vero e proprio biglietto da visita del Servizio Sanitario, in grado di condizionare fortemente le percezioni e le disposizioni del cittadino-utente nei confronti della sanità.*

*Oggi i sistemi CUP più evoluti costituiscono il punto di partenza primario per sviluppare pienamente gli obiettivi autentici di questo servizio ai cittadini, ovvero rafforzare le garanzie per migliorare le condizioni di accesso (equità, libertà di scelta, trasparenza, semplicità e uniformità, interazione diretta) alle prestazioni ambulatoriali.*

*Una ideale organizzazione del sistema CUP rappresenta inoltre, la migliore possibilità di analisi della domanda, di governo dell'offerta con una contestuale ottimizzazione delle risorse, oggi sempre più scarse, svolgendo un ruolo fondamentale in materia di contenimento delle liste d'attesa.*

## SOMMARIO

<b>Art. 1 – Oggetto del Regolamento e riferimenti normativi</b>	<b>pag. 4</b>
<b>Art. 2 – Finalità, principi e criteri organizzativi</b>	<b>pag. 4</b>
<b>Art. 3 – Campo di applicazione, finalità, principi e criteri organizzativi</b>	<b>pag. 4</b>
<b>Art. 4 – Utenti ed Erogatori</b>	<b>pag. 5</b>
<b>Art. 5 – Articolazioni del CUP – Modalità operative</b>	<b>pag. 5</b>
<b>Art. 6 – Organigramma CUP</b>	<b>pag. 6</b>
<b>Art. 7 – Modalità di accesso</b>	<b>pag. 6</b>
<b>Art. 8 – Caratteristiche della richiesta della prestazione</b>	<b>pag. 7</b>
<b>Art. 9 – Contenuti della prenotazione</b>	<b>pag. 7</b>
<b>Art. 10 – Prestazioni prenotate</b>	<b>pag. 8</b>
<b>Art. 11 – Equità dell'accesso</b>	<b>pag. 8</b>
<b>Art. 12 – Orario CUP</b>	<b>pag. 8</b>
<b>Art. 13 – Partecipazione alla spesa sanitaria e modalità di pagamento</b>	<b>pag. 8</b>
<b>Art. 14 – Programmazione delle attività</b>	<b>pag. 9</b>
<b>Art. 15 – Spostamento delle prenotazioni</b>	<b>pag. 10</b>
<b>Art. 16 – Sospensione delle attività di erogazione</b>	<b>pag. 10</b>
<b>Art. 17 – Attività di ricovero programmato</b>	<b>pag. 10</b>
<b>Art. 18 – Trasparenza</b>	<b>pag. 10</b>

**Art. 1 – Oggetto del Regolamento e riferimenti normativi**

---



Con il presente Regolamento vengono fissati i principi ed i criteri operativi che l'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia adotta per l'attività di prenotazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, nel rispetto delle indicazioni dettate dalla normativa vigente e di seguito elencata:

- Legge 23 dicembre 2005, n° 266 – art.1, comma 280;
- Intesa Stato-Regione 29 aprile 2010, rep. 52/CSR sul Sistema CUP – Linee Guida Nazionali;
- Intesa Stato-Regione 28 ottobre 2010, rep. 189/CSR sul Piano Nazionale del Governo delle Liste d'Attesa per il triennio 2010/2012;
- D.P.G.R. n° 126 del 02 dicembre 2011 "Recepimento dell'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome sul *Piano Nazionale del Governo delle Liste d'Attesa per il triennio 2010/2012* – Approvazione *Piano Regionale di Governo delle Liste d'Attesa*. Recepimento dell'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome sul *Sistema CUP – Linee Guida nazionali*. Obiettivo G2-S7.11

## **Art. 2 – Finalità, principi e criteri organizzativi**

Il CUP – costituito come sistema integrato ed informatizzato, che consente agli utenti la prenotazione di prestazioni ambulatoriali ed il pagamento del relativo ticket – oltre a consentire la semplificazione del rapporto con gli utenti, permette di accrescere le capacità dell'azienda di governare la domanda, poiché il sistema informatico di gestione CUP permette:

- la gestione ed il controllo della fase di prenotazione, contabilizzazione, pagamento e accesso;
- la conoscenza delle caratteristiche della domanda e dell'offerta;
- la rilevazione del fabbisogno sanitario distinto per branche specialistiche;
- la risposta alle richieste ed alle esigenze di pianificazione e programmazione della direzione strategica e delle singole strutture;
- la produzione dei dati che costituiscono i flussi informativi per la Regione relativamente alle prestazioni di specialistica ambulatoriale.

Pertanto, il CUP ha come obiettivi:

- a) di semplificare, uniformare e razionalizzare il sistema di accesso alle prestazioni sanitarie,
- b) di aumentare la trasparenza sui meccanismi di prenotazione,
- c) di garantire l'equità di accesso,
- d) di facilitare l'accesso per gli utenti,
- e) di rendere più semplice la produzione e l'elaborazione dei dati.

## **Art. 3 – Campo di applicazione, finalità, principi e criteri organizzativi**

Vengono gestiti dal CUP:

- a) prestazioni specialistiche erogate dal servizio pubblico,
- b) prestazioni specialistiche erogate dai servizi privati accreditati e contrattualizzati,
- c) prestazioni specialistiche erogate dal servizio pubblico in regime di intramoenia, gestite con organizzazione dedicata, giusta normativa in materia;

Saranno oggetto di graduale inserimento nel circuito CUP le prestazioni di seguito elencate e che, alla data odierna, ne risultano escluse:

- esami chimico-clinici,
- esami Rx, TAC e RM,
- visite specialistiche psichiatriche,
- Ostetricia e Ginecologia consultoriale
- Pediatria consultoriale.

Sono escluse dal CUP le prenotazioni relative a:

- prestazioni richieste dal Pronto Soccorso,
- prestazioni erogate presso gli studi privati accreditati ma non contrattualizzati,
- prestazioni oggetto di programmi di screening,
- prestazioni richieste dai medici competenti dell'Azienda.

#### **Art. 4 – Utenti ed Erogatori**

Gli utenti che usufruiscono del servizio CUP dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia sono i cittadini che vogliono fruire dei servizi da questa erogati.

Le strutture erogatrici sono costituite:

- dalle UU.OO. e/o Servizi dei Presidi Ospedalieri dell'Azienda,
- dai Servizi e/o Ambulatori delle Strutture territoriali ,
- dalle strutture private accreditate e contrattualizzate.

#### **Art. 5 – Articolazioni del CUP – Modalità operative**

Il Centro Unico di Prenotazione si articola su due livelli: livello operativo e livello coordinativo/gestionale.

- Livello Operativo che è organizzato:
  - con sistema **front-office** tramite sportello con operatore – abilitato sia alla prenotazione che alla riscossione ticket – presso i PP.OO. di Vibo Valentia, Serra San Bruno e Tropea; presso il CAPT di Soriano; presso i poliambulatori di Vibo Valentia, Mileto, Pizzo, Nicotera, Serra San Bruno e tutti gli sportelli di futura istituzione.
  - con sistema **Back-office** tramite prenotazione telefonica con numero di telefono dedicato (numero verde 800/131515) abilitato alla prenotazione ed alla eventuale disdetta, alle telefonate di cortesia ed agli spostamenti, su esclusiva richiesta dell'Ufficio Coordinamento CUP di concerto con il Referente PRGLA.
- Livello Coordinativo – gestionale che è organizzato:
  - Una struttura centrale (sovradistrettuale e sovradipartimentale – in staff alla Direzione Sanitaria Aziendale), costituita da un ufficio di Coordinamento CUP, a carattere amministrativo-organizzativo, che lavorando di concerto con il Referente Unico per il PRGLA, svolgerà funzioni di analisi della domanda e conseguente proposta di adeguamento dell'offerta sanitaria, di concerto con il D.S.A., si raccorderà con i Direttori di Dipartimento e di Distretto Sanitario di Base, tenuta e quotidiano aggiornamento delle agende istituzionali ed intramoenia, guida in linea degli operatori, rivisitazione periodica dei piani di lavoro per la rimozione degli errori in branche individuate a rischio.



## Art. 6 – Organigramma CUP

L'ufficio Coordinamento CUP (in staff alla direzione sanitaria aziendale) è guidato da un collaboratore amministrativo con laurea, competenze specifiche e titolare di posizione organizzativa;

Per le funzioni operative è prevista la figura di un coadiutore esperto già operatore CUP che collabori alla corretta tenuta dell'agenda CUP, istituzionale e intramoenia.

Gli operatori di sportello aziendali e di call center lavorano sull'agenda CUP seguendo le indicazioni del responsabile dell'ufficio.

L'ufficio coordinamento CUP ha l'obbligo di segnalare e correggere eventuali errori degli operatori che dovessero arrecare disagi all'utenza o allo stesso personale medico e paramedico nonché riflettersi negativamente sui tempi di attesa ( doppie prenotazioni, forzature non autorizzate etc.).

Il Call Center aziendale, dietro indicazione del responsabile CUP, si occupa delle prenotazioni telefoniche e di tutto ciò che riguarda le attività di spostamento dell'utenza prenotata, sia in caso di rinvio dell'appuntamento sia in caso di pulizia delle liste.

**Il responsabile dell' ufficio coordinamento CUP si occupa anche di sviluppare l'agenda intramoenia, di organizzare i processi operativi necessari al corretto funzionamento di tale attività ottimizzando il lavoro degli operatori di sportello e curandone la contabilità +dei proventi ed i relativi versamenti presso la tesoreria dell'azienda;**

## Art. 7 – Modalità di accesso

- Il contatto degli utenti con il servizio CUP avviene per via telefonica (al numero verde 800131515) o per accesso diretto ai punti di prenotazione territoriali ed ospedalieri (compresi gli sportelli delle strutture private accreditate).
- L'organizzazione centralizzata del servizio consente una gestione integrata delle informazioni, che permette a tutti gli operatori dei punti di prenotazione di avere accesso in tempo reale alle disponibilità dei singoli servizi e/o ambulatori, potendo così prenotare ovunque sia possibile .
- Per prenotare tali prestazioni i cittadini devono essere dotati di prescrizione del Medico di Medicina Generale / del Pediatra di Libera Scelta / dello Specialista Ambulatoriale od Ospedaliero. Al momento della prenotazione l'utente deve comunicare il numero della impegnativa.
- L'operatore accoglie la domanda dell'utenza, ricerca la disponibilità, comunica all'interessato la data e l'ubicazione della struttura erogante, quindi esegue la prenotazione per conto dell'utente nel rispetto della libertà di scelta di quest'ultimo.
- Sarà inoltre cura dell'operatore informare l'utente sull'obbligatorietà di disdire la prenotazione nel caso un cui non intendesse più avvalersene.
- Presso ogni punto di prenotazione l'utente potrà:
  - a) prenotare ogni prestazione disponibile nelle varie agende, per ogni presidio aziendale o convenzionato in cui avvenga l'erogazione;
  - b) ricevere le istruzioni per l'esecuzione di esami complessi (tali istruzioni saranno consegnate in forma cartacea agli sportelli territoriali mentre saranno sotto forma di messaggio telefonico in caso di prenotazione telefonica);
  - c) effettuare l'eventuale pagamento del ticket;
  - d) nel caso di rifiuto della prima disponibilità ed opzione per altra data gradita all'utente c/o nella sede a lui più accessibile, l'operatore provvederà ad annotare, tramite software, l'esplicita richiesta dell'assistito.

## Art. 8 – Caratteristiche della richiesta della prestazione

La prestazione deve essere richiesta esclusivamente attraverso l'utilizzo del Ricettario Unico Regionale.

La prescrizione deve essere compilata con appropriatezza, cioè:

- compilata in modo chiaro e corretto ( per i campi a lettura ottica massima cura ed attenzione debbono essere prestati nella trascrizione dei caratteri numerici ed alfabetici, che devono essere riportati nelle apposite caselle in modo preciso, senza debordare dai contorni, con inchiostro nero o blu, senza correzioni e/o cancellature),
- indicare se trattasi di **primo accesso** (prima visita o primo accesso) oppure di **accesso successivo al primo** (visita di controllo, follow up),
- corredata da diagnosi o dal sospetto diagnostico (in una formulazione clinica coerente e facilmente comprensibile anche a soggetti non necessariamente provvisti di particolari competenze mediche – es. personale di call-center),
- contenere la classe di priorità:
  - a) **U (Urgente)** – da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, **entro 72 ore**,
  - b) **B (Breve)** – da eseguire **entro 10 giorni**,
  - c) **D (Differibile)** – da eseguire **entro 30 giorni** per le visite – **entro 60 giorni** per gli accertamenti diagnostici,
  - d) **P (Programmata)** – da eseguire **entro 180 giorni**.

In caso di mancata indicazione della classe di priorità, la prestazione richiesta è da intendersi di classe "P"

Parimenti, la classe di priorità deve essere indicata per le prestazioni di ricovero programmato (in questo caso il prescrittore deve obbligatoriamente barrare la casella << H >>)

1. **U (Urgente)** – ricovero da eseguire **entro 30 giorni**,
2. **B (Breve)** – ricovero da eseguire **entro 60 giorni**,
3. **D (Differibile)** – ricovero da eseguire **entro 180 giorni**,
4. **P (Programmata)** – ricovero senza attesa massima (ma comunque da eseguire **entro 12 mesi**).

In caso di mancata indicazione della classe di priorità, la prestazione richiesta è da intendersi di classe "P"

## Art. 9 – Contenuti della prenotazione

All'atto della prenotazione il richiedente deve fornire i seguenti dati:

- Numero progressivo collegato alla fattura di riferimento,
- Data della prescrizione e numero dell'impegnativa (Ricettario Unico Regionale),
- Generalità complete del richiedente (nome e cognome del paziente, data di nascita, indirizzo completo e recapito telefonico),
- Codice fiscale,
- Tipo di prestazione richiesta classificata secondo il nomenclatore tariffario regionale 8 codice),
- Indicazione della classe di priorità (in caso di mancata indicazione della classe di priorità, la prestazione richiesta è da intendersi di classe "P"),
- Data prescrizione
- Generalità e codice del medico prescrittore,
- Codice struttura presso cui opera il medico prescrittore,
- Eventuale rifiuto della prima disponibilità ed opzione per altra data gradita all'utente nell'ambito della sede più accessibile.

## Art. 10 – Prestazioni prenotate

Il CUP prenota:

1. **primo accesso** (prima visita o primo esame) – Per primo accesso si intende il primo contatto che il paziente ha con la Struttura sanitaria per il proprio specifico problema di salute ovvero gli accessi di pazienti noti, affetti da malattie croniche, che presentino una fase di riacutizzazione o l'insorgenza di un nuovo problema, non necessariamente correlato con la patologia cronica, tale da rendere necessaria una rivalutazione complessiva e/o una revisione sostanziale della terapia.
2. **accesso successivo al primo** (visita di controllo e/o follow-up da gestire tramite client in reparto) – Per accessi successivi al primo si intendono i controlli successivi ad un inquadramento diagnostico già concluso nonché le visite finalizzate ad un approfondimento diagnostico ovvero le prestazioni con indicazione del codice di esenzione per patologia sulle ricetta che non si configurino come primo accesso.

## Art. 11 – Equità dell'accesso

Il CUP effettua la prenotazione garantendo al cittadino l'equità dell'accesso tramite:

- l'ordine prioritario (priorità clinica, segnalata dal medico prescrittore, mediante apposito codice in relazione ai bisogni del paziente),
- l'ordine cronologico.

L'operatore CUP assegna **la data di prima disponibilità in ambito distrettuale, in modo da garantire la massima facilità di accesso ai servizi.**

**Se la prima data in ambito distrettuale dovesse essere rifiutata sarà assegnata la prima data utile in assoluto.**

**Limitatamente ai primi accessi, nel caso di più strutture che erogano – nella stessa località – la prestazione richiesta, l'utente sarà prenotato, in automatico, presso la struttura con minore tempo d'attesa.**

## Art. 12 – Orario CUP

- Sportello con operatore: Tutti i giorni feriali dalle ore 8,00 alle ore 12,00 (sarà successivamente programmata l'operatività nella fascia pomeridiana in considerazione della sede, degli ambulatori eroganti prestazioni in tale fascia e delle risorse umane disponibili).
- Numero verde: dal Lunedì al Venerdì dalle ore 8,00 alle ore 19,00  
Sabato dalle ore 8,00 alle ore 13,00

Il servizio di prenotazione per le attività intramoenia sarà svolto dalle ore 15.00 alle 18.00 dal lunedì al venerdì presso gli sportelli ritenuti più idonei al servizio.

## Art. 13 – Partecipazione alla spesa sanitaria e modalità di pagamento

- a) Relativamente alla partecipazione alla spesa sanitaria, per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, l'Azienda fa riferimento alle vigenti disposizioni regionali in materia.
- b) Per quanto riguarda le modalità di pagamento, il cittadino provvede al pagamento del ticket presso gli sportelli ospedalieri, territoriali e delle strutture private accreditate e contrattualizzate (quest'ultime **proporranno** all'utente il pagamento delle prestazioni da loro erogate presso i propri sportelli).
- c) La prestazione sarà erogata dopo che l'utente avrà regolarizzato la propria posizione presso lo sportello CUP / Ticket.



- d) Gli utenti esenti ticket/dalla partecipazione alla spesa sanitaria, prima di accedere all'erogazione della prestazione, sono anch'essi tenuti a regolarizzare la propria posizione presso lo sportello Cup/Ticket.
- e) **Inoltre l'utente, qualora decida di non presentarsi all'appuntamento ha il dovere di comunicarne la disdetta telefonicamente o tramite sportello, non oltre i due giorni precedenti la data stabilita.**
- f) **L'utente che non si presenti senza comunicarlo con le modalità predette è tenuto, al pagamento della quota di partecipazione alla spesa (art.3, comma 15, D.Lgs. 124/98).**
- g) **Il personale che, presso gli ambulatori dedicati ai pazienti esterni, si occupa del controllo quotidiano dei piani di lavoro dovrà, a fine lavoro, inviare all'ufficio competente l'elenco degli utenti che non si sono presentati;**
- h) **Quanto sopra avverrà anche per il mancato ritiro (previo pagamento) del referto medico.**
- i) **Al recupero delle somme provvederanno gli uffici competenti.**
- j) **E' compito degli operatori telefonici e di sportello sensibilizzare gli utenti (che non intendano più accedere alle prestazioni) relativamente all'importanza della disdetta dell'appuntamento in tempi utili.**

#### **Art. 14 – Programmazione delle attività e disciplina delle modifiche delle agende**

- ❖ Prestazioni erogate dalle UU.OO. e/o Servizi Ospedalieri: Le attività sono programmate dal Direttore della U.O. – di concerto con il Direttore del Dipartimento a cui questa afferisce – secondo la pianificazione aziendale, attraverso una valutazione della domanda, un ottimale utilizzo delle risorse umane, tecnologiche e strutturali disponibili, nonché in considerazione degli obiettivi fissati in sede di contrattazione del budget.
- ❖ Prestazioni erogate dalle Strutture territoriali: Le attività sono programmate dal Responsabile distrettuale della Specialistica Ambulatoriale – di concerto con il Direttore di Distretto – secondo la pianificazione aziendale, attraverso una valutazione della domanda, un ottimale utilizzo delle risorse umane, tecnologiche e strutturali disponibili, nonché in considerazione degli obiettivi fissati.

I Direttori di Dipartimento ed i Direttori di Distretto trasmettono i rispettivi calendari delle attività all'ufficio di Coordinamento CUP, che provvede allo sviluppo delle agende informatiche, ed al Referente Unico PRGLA. Sono vietate le liste chiuse (non a scorrimento continuo) ed altre liste cartacee e/o parallele.

Le modifiche (temporanee e/o permanenti) di calendari delle attività, consistenti in variazioni degli orari giornalieri e/o settimanali, supportate da valide motivazioni ed al di fuori del piano ferie, sono consentite soltanto se non incidono su sedute già prenotate. Le richieste dovranno essere inviate almeno sette giorni prima della data prevista per la variazione, a firma del Direttore di Dipartimento/Direttore di Distretto, al Coordinamento CUP ed al Referente Unico PRGLA che, in casi particolari, potranno sottoporle alla valutazione del Direttore Sanitario Aziendale.

Le eventuali variazioni dovranno comunque decorrere dal primo giorno utile, al fine di non arrecare disservizio all'utenza **nella programmazione delle attività.**

Le modifiche sostanziali nell'offerta di prestazioni, come l'introduzione nel sistema di prenotazione informatizzato di nuove prestazioni sanitarie e/o l'eliminazione di prestazioni erogate, proposte dal Direttore di Dipartimento / Direttore di Distretto, dovranno essere valutate dal Direttore Sanitario Aziendale.

In caso di assenza da parte del medico specialista ambulatoriali, disciplinata a norma **dell'art 40 del vigente CCN medici specialisti**, all'ufficio coordinamento CUP dovrà pervenire soltanto l'avviso di assenza del medico specialista con contestuale indicazione del nominativo del medico supplente in modo che l'erogazione della prestazione sia assicurata negli stessi termini di giorno e ora programmati.

#### **Art. 15 – Spostamento delle prenotazioni ( DPGR n°126 del 02/12/2013 )**

- Di norma, non è ammesso lo spostamento delle prenotazioni.
- I Direttori delle UU.OO. e/o Servizi Ospedalieri, ovvero i Responsabili distrettuali della Specialistica Ambulatoriale, possono chiedere lo spostamento delle prenotazioni soltanto nei casi di seguito specificati, previa autorizzazione del Direttore di Dipartimento / Direttore di Distretto:
  - Indisponibilità imprevista delle apparecchiature elettromedicali indispensabili per l'esecuzione della prestazione,
  - Assenza improvvisa e giustificata di un operatore sanitario ( es. malattia) non sostituibile ai fini dell'erogazione di quella particolare prestazione.

In questi casi il responsabile della struttura erogante, di concerto con il Direttore di Dipartimento / Direttore di Distretto, dovrà comunicare tempestivamente un piano di recupero delle prestazioni, entro i 7 giorni successivi alla mancata erogazione **previa informazione del Direttore Sanitario Aziendale**

#### **Art. 16 – Sospensione delle attività di erogazione**

A norma dell'art. 7.11 del DPGR n°126 del 02 dicembre 2011, le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere della Regione Calabria non possono sospendere le attività di prenotazione delle prestazioni di cui al DPCM 29 novembre 2001 (LEA).

È ammessa la sospensione soltanto in casi eccezionali, per motivi prettamente tecnici e, comunque, purché la prestazione, indisponibile in una data struttura aziendale, non sia reperibile presso altra struttura dell'Azienda.

#### **Art 17 - Sviluppo dei calendari**

In ottemperanza alle vigenti disposizioni ministeriali e regionali DPGR n° 126 del 02/12/2011, i calendari in regime istituzionale, rimarranno aperti al fine di garantire continuità al sistema di prenotazione.

L'apertura dei calendari relativi all'attività libero-professionale (ALPI) è definita in base allo specifico regolamento aziendale.

#### **Art. 18 – Trasparenza**

Tutto ciò che di significativo si deve conoscere sull'utilizzo ottimale del sistema CUP sarà pubblicato, a cura dell'Ufficio Coordinamento CUP, sul sito web azienda: liste di attesa, utilizzo del sistema di forzatura, preparazione a particolari prestazioni, informazioni sui diversi livelli di accesso all'erogazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali, eventuali facilitazioni a condizioni particolari dell'utenza.