



Per **Centro Unico di Prenotazione (CUP)** si intende il [sistema di prenotazione delle prestazioni sanitarie](#) centralizzato e informatizzato, deputato a gestire l'intera offerta aziendale o interaziendale (prestazioni del SSN, regime convenzionato, intramoenia, ecc.).

Il CUP (quando funziona bene) offre efficienza, trasparenza, permette di organizzare meglio l'attività delle unità operative eroganti le prestazioni, supporta la programmazione dell'offerta e la comunicazione ai cittadini.

Il sistema CUP consente soprattutto di **facilitare l'accesso alle prestazioni sanitarie** e di monitorare la domanda e l'offerta complessiva, fornendo informazioni rilevanti ai fini del governo delle liste di attesa.

Il [Sistema CUP \(secondo le linee guida del Ministero\)](#) deve consentire la **gestione separata dei primi accessi**

(visite e prestazioni diagnostico-terapeutiche) rispetto agli

accessi successivi

, in particolare quando tali prestazioni sono afferenti a specifici percorsi diagnostico terapeutici (es. controlli specialistici, prestazioni o accertamenti diagnostici successivi alla prima visita, protocolli di cura).

Con "visita successiva alla prima" si definisce la visita nella quale un problema già noto viene rivalutato, indipendentemente dal tempo trascorso dalla prima visita. Le visite, successive alla prima, di un paziente con patologia cronica o per lo stesso problema, vanno sempre considerate come visite di controllo, purché vengano effettuate nella stessa struttura.

{loadposition bannerintext}

Il ministero della Salute parte dalla constatazione che il metodo dell'abbattimento delle liste d'attesa, attraverso un incremento dell'offerta, non sia efficace, dato che la domanda cresce proporzionalmente rispetto all'offerta, oltre che ad altri fattori quali l'incremento della specializzazione della medicina, il progresso della tecnologia e fattori di ordine culturale e sociologico.

Per i primi accessi si è pensato di implementare una **modalità di prenotazione basata sulle priorità**, che praticamente è inutile per le visite di controllo.

Dunque nella gestione del CUP bisogna differenziare il primo accesso dai successivi, i primi dovrebbero **garantire tempi d'attesa** limitati, i secondi dipendono dalle necessità di rivalutazione. Una visita di controllo si può prevedere, anzi programmare, ma non è da confondere con la classe di priorità "P" (programmata). Insomma tutto è stato reso così astruso da riuscire difficile da comprendere persino agli addetti ai lavori.

Infine, la normativa vigente ribadisce anche che il rimborso per DRG comprende tutti i costi collegati al ricovero ospedaliero, riferibili a: esami utili a formulare la diagnosi, **controlli atti a verificare l'operabilità del paziente**, sala operatoria, degenza, **prestazioni post-dimissione comprendenti anche medicazioni e rimozione di punti di sutura**.

La richiesta di prestazioni correlate al **ricovero programmato**, sia in regime ordinario che diurno, relativamente agli accertamenti di pre-ospedalizzazione, non deve essere effettuata dal MMG (medico di medicina generale) o PLS (pediatra).

Similmente le prestazioni post-dimissione, inerenti la patologia oggetto del ricovero, effettuate entro trenta giorni dalla dimissione, devono essere prescritte da medici del reparto in cui è stato

Prenotazione visita di controllo o accessi successivi

Scritto da Ale

Giovedì 28 Novembre 2013 00:00

effettuato il ricovero. **Le prestazioni ambulatoriali collegate al ricovero ospedaliero sono quindi da prescriversi da parte del medico della struttura di ricovero, effettuate presso la stessa struttura e gratuite per l'assistito**

Comportamenti opportunistici delle strutture di ricovero (private convenzionate o pubbliche), in tale ambito, costituiscono un illecito amministrativo.

- [RAO: tempi d'attesa e priorità delle prestazioni specialistiche ambulatoriali](#)
- [Messina: CUP provinciale](#)