

UNITÀ DI CURE PRIMARIE (UCP)

considerazioni FIMMG (**osservazioni di SNAMI**) (**osservazioni SMI**) **in rosso ratificate dalla regione Lazio e barrate doppio cancellate**

1. OBIETTIVI GENERALI

Le Unità di Cure Primarie (UCP) sono forme associative dei medici di medicina generale che vanno ad integrare quelle previste dal ~~Protocollo d'intesa siglato dalle OOSS maggiormente rappresentative per la medicina generale~~ l'Accordo Collettivo Nazionale del 29 luglio 2009. Esse hanno lo scopo di perseguire i seguenti obiettivi di carattere generale:

- a) promuovere l'equità di accesso ai servizi sanitari territoriali
- b) facilitare l'accesso dei cittadini agli studi dei medici di medicina generale
- c) diminuire gli accessi impropri al pronto soccorso e, tramite percorsi condivisi, agli altri servizi ambulatoriali e distrettuali
- d) organizzazione di risposte sanitarie e, se necessario, socio sanitarie complesse
- e) Governo clinico dell'assistenza, quale continua tensione al miglioramento dei servizi

2. FORME ORGANIZZATIVE

1. Potranno essere realizzate:

- a. UCP - S o Semplici: integrazione di MMG (UCP-S), collegati tra loro in rete.
- b. 1) **UCP - C** o Complesse: ovvero MMG in gruppo **organizzati in sede unica** o collegati in rete, ~~ed~~ **con studio di riferimento**
- 2) UCP - CI o Integrata: ovvero UCPC di MMG che prevedano la partecipazione di altri professionisti (ad es. di pediatri e/o specialisti, medici di Continuità Assistenziale (CA), operatori dell'assistenza sociale e sanitaria delle Aziende sanitarie o degli Enti locali.)
- c. (UCP/8h): Semplici aggregazione tra MMG in rete. Tali forme organizzative sono possibili solo in caso di particolari e specifiche caratteristiche oro geografiche e/o sociali individuate a livello **aziendale distrettuale e ratificate dal comitato aziendale per la MG**

2. **Per tutte queste forme associative** dovrà comunque essere garantito il raccordo con il Numero Unico Regionale e un rapporto funzionale con le strutture operative del Distretto.

3. ELEMENTO TERRITORIALE

1. Si ritiene necessario, per aree **urbane** con un numero di abitanti superiore a 10.000 unità (in particolare nell'area metropolitana di Roma), prevedere la possibilità di costituire UCP solo **per i** MMG appartenenti al medesimo distretto e, in tale ambito, preferibilmente all'interno di un quartiere; viene demandato ai singoli distretti valutare la funzionalità **oraria** delle forme associative proposte rispetto alla fruibilità del servizio da parte del singolo cittadino, **nonche' rispetto ad eventuali situazioni di confini distrettuali.**

2. Per quanto riguarda i comuni con un numero di abitanti inferiore a 10.000 unità, pur consentendo di poter organizzare il servizio con unica forma associativa, sarà utile, anche in considerazione delle caratteristiche oro geografiche e sociali, garantire la disponibilità del medico di assistenza primaria anche con numero telefonico dedicato, preferibilmente mobile. Le modalità attuative saranno **individuate dal presente accordo** in apposito accordo aziendale **definite ratificato dal**

comitato aziendale per la MG e/o distrettuale con le OO.SS., da stipulare entro 90 giorni dalla data di pubblicazione **sul BURL** del presente atto.

In particolari situazioni o geografiche (territori montani, difficoltà di viabilità, isole, etc.) **si può** **potrà** prevedere diversa composizione dell'UCP, sia numerica sia in relazione a diverse figure professionali, laddove il MMG sia in minoranza (due MMG e un PLS). Tali UCP particolari saranno attivate solo dopo aver ottenuto il parere favorevole del Distretto **e del comitato aziendale per la MG**. In caso di controversie la questione viene decisa dal Comitato Regionale.

3. Ciascun medico può far parte di una sola UCP.

4. PARTECIPANTI ALLE UCP

1. Le UCP sono costituite da medici di medicina generale, associati in medicina di rete o di gruppo da un minimo di 3 unità fino ad un massimo di 10. In particolare i medici di medicina generale partecipanti alle UCP Semplici non possono superare il numero di 10, mentre i medici di medicina generale delle UCP Complesse non possono superare il numero di 8.

Ugualmente non possono superare il numero di 8 partecipanti le forme di UCP composte da forme miste afferenti alla medicina di gruppo (medicina in rete e/o singolo/i). (Ridondante)

2. Le UCP già autorizzate **che abbiano** un numero di medici superiore **a quanto previsto nel presente atto** continuano ad operare ma i medici in sovrannumero cessati non potranno essere sostituiti **fino al raggiungimento delle unità previste** **(se ad esaurimento non si possono accettare ulteriori integrazioni)**

3. Il numero di 10 potrà essere incrementato qualora l'Azienda territorialmente competente metta a disposizione idonei locali **anche da altri ente pubblico** e previo specifico accordo **con comitato aziendale per la MG**, aziendale con le OO.SS. **per la creazione di UCP Integrate**. Nelle zone disagiate o disagiatissime, ~~identificate dal Comitato Regionale~~, o per particolari esigenze di assistenza, sarà possibile, in accordo con il Distretto competente **e sentito il comitato aziendale per la MG**, costituire ~~istituire~~ UCP con 2 unità di medici di medicina generale o forme miste con la Pediatria.

4. Le UCP **potranno** **dovranno** essere preferibilmente composte da 5 medici, pertanto per l'UCP Semplice al superamento **della** 7 unità sarà necessaria l'apertura di 2 studi (in contemporanea ?) nello stesso ambito territoriale nell'orario prescelto **con modalità orarie di cui all'art 6 comma 1**

5. Per le UCP Complesse già autorizzate, **di cui al comma 2**, con numero di partecipanti superiore ad 8, **si** dovrà garantire la copresenza di 2 medici di medicina generale nel medesimo studio unico di riferimento o sede unica. **(Con quali modalità orarie?)**

6. I medici che esercitano la loro attività singolarmente **e che rientrano nei requisiti previsti ex ACN 2005 art 59, comma 13**, possono aggregarsi alle forme associative già esistenti integrandosi con gli orari degli altri colleghi aderenti alla stessa UCP. Resta inteso che questi medici che si aggiungono ad associazioni già esistenti percepiranno solo l'indennità prevista per l'UCP, a meno che non entrino in medicine di gruppo o in medicine in rete. Entra in conflitto con

5. REFERENTE ORGANIZZATIVO

1. Nell'ambito di ogni Unità di Cure Primarie, i componenti identificheranno un referente organizzativo che curerà i rapporti con il Direttore di Distretto. Il referente, comunica l'accettazione dell'incarico alla direzione distrettuale e contestualmente indicherà un recapito telefonico, preferibilmente su linea mobile, ed una casella di posta elettronica dedicata, per consentire rapide modalità di comunicazione con il Distretto e con gli enti regionali anche allo scopo di intervenire prontamente in caso di urgenze socio-sanitarie.

2. Il referente è eletto dai componenti della UCP per un periodo massimo di 2 anni al termine dei quali si procederà a nuova nomina. Si dovrà procedere ad una nuova nomina anche nei casi di dimissioni, situazioni che impediscono il proseguimento dell'incarico ed in caso di sfiducia a maggioranza.

3. Ogni variazione dovrà essere comunicata alla Direzione distrettuale **per i successivi adempimenti di competenza anche ai fini di una corretta attribuzione economica del compenso previsto, (condivido)**

4. I compiti del referente sono i seguenti:

- a) coordinamento dell'attività dell'UCP, con particolare riguardo al controllo della regolarità dell'apertura degli studi e della presenza dei medici aderenti;
- b) partecipazione alle riunioni periodiche previste e straordinarie in sede ASL;
- c) collaborazione all'attività di monitoraggio ed invio di report su specifici progetti distrettuali.

6. ORARIO DI APERTURA.

1. L'unità di cure primarie si impegna ad assicurare profili integrati di assistenza con copertura oraria di almeno 9 ore giornaliere nel periodo compreso tra le 7.00 e le 21.00 dal lunedì al venerdì con orario preferibilmente continuativo, **fermo restando quanto previsto all'art. 36 comma 5 del vigente ACN per la medicina generale**

Previa intesa con la Direzione Distrettuale si potranno prevedere interruzioni, che dovranno comunque garantire l'effettuazione del servizio di 4.30 ore mattutine ~~entro le ore 13-14~~ e di 4.30 ore pomeridiane.

Per le UCP/8 h è prevista l'apertura oraria di 8 continuative, o con 4 ore mattutine e 4 ore pomeridiane, sempre **previa intesa con la Direzione Distrettuale, e con il parere favorevole del comitato aziendale per la MG.**

2. Le Direzioni Distrettuali dovranno avere cura di predisporre l'affissione della ubicazione e degli orari delle UCP Distrettuali in tutte le strutture sanitarie afferenti al Distretto.

3. In particolari situazioni nelle zone a popolazione sparsa e sulla base di accordi a livello aziendale **e con il parere favorevole del comitato aziendale per la MG e/o distrettuale con le OO.SS.**, per la giornata del sabato e per le giornate prefestive le singole UCP o i singoli medici della UCP, potranno garantire, su base volontaria, l'apertura di almeno uno studio per un periodo non inferiore a 3 ore tra le ore 7.00 e le ore 13.00.

4. Le singole UCP organizzeranno al proprio interno i turni di lavoro garantendo la copertura oraria **dichiarata - "comunicata al Distretto"**.

5. L'apertura di eventuali altri studi aggiuntivi nello stesso ambito di scelta è a discrezione del medico riguardo sia ai giorni che agli orari di apertura concordando con le direzioni distrettuali **evitando eccessivi frazionamenti dell'orario. (pleonastico)**

7. REQUISITI DI QUALITÀ ED OBBLIGHI DI INFORMAZIONE DELL'UCP

L'UCP deve garantire il rispetto dei seguenti requisiti di qualità:

- a) Scheda sanitaria individuale informatizzata e condivisa tra i membri dell'UCP
- b) Collegamento in rete tra i partecipanti UCP

La Regione Lazio in sinergia con le ASL dovrà garantire:

a) Successivamente alla pubblicazione del presente (~~La Carta dei Servizi la deve preparare eventualmente la ASL, con elenco completo delle UCP e delle prestazioni offerte, con specifica della loro composizione, la sede principale, l'orario/gli orari di apertura, suddivise nei diversi Distretti aziendali~~)

~~Come proposto nel corso della riunione è possibile prevedere tale aggiunta ?:~~

b) ~~“Si prevede l'attivazione di un servizio informativo, sul sito della Regione Lazio nell'ambito Sanità, dove vengono riportate tutte le UCP formatesi, la sede principale, la loro costituzione con i MMG partecipanti e gli orari di apertura dello studio o degli studi”~~
senito in comitato regionale per a MG

c) Il puntuale pagamento degli emolumenti previsti a fronte di un miglioramento della qualità dei servizi territoriali offerti al cittadino dai MMG della regione Lazio (condivido)

d) Gli uffici della medicina generale del distretto, ma soprattutto il numero verde (?) dedicato ai medici di medicina generale ~~medici di famiglia~~, dovranno fornire agli assistiti notizie relative agli orari dell'UCP alla quale appartiene il proprio medico di fiducia.

8. OBBLIGHI DERIVANTI DALL'ACCESSO ALLE UCP

1. I medici che decidono di aderire alle UCP devono rispettare i seguenti compiti specifici

- a) Rispetto degli orari ~~e di svolgimento delle prestazioni comunicate alle ASL~~
- b) Affissione dell'informativa agli assistiti sulle modalità organizzative dell'UCP **sulla base di un unico modello regionale**
- c) Adesione obbligatoria al ReCup delle prestazioni prioritarie che verranno entro 30 (trenta) giorni dalla data di pubblicazione dell'accordo integrativo regionale aggiornate ed adeguate alle esigenze della Regione Lazio in relazione alla problematica delle liste d'attesa;
- d) **Partecipazione dei referenti di UCP** a riunioni semestrali con il Direttore di Distretto
- e) Disponibilità a concordare protocolli di gestione del percorso del cittadino con strutture paraospedaliere od ospedaliere, che abbiano attivato Ambulatori di Cure Primarie od Ospedali di Cure Primarie con programmi di dimissione assistita
- f) Disponibilità all'adesione a protocolli di invio prioritari;
- g) Disponibilità all'adesione a protocolli regionali, aziendali ed distrettuali relativamente a percorsi assistenziali condivisi di gestione delle patologie croniche (linee guida) e dei soggetti deboli; il finanziamento di tali percorsi dovrà essere individuato dalla Azienda di riferimento;
- h) Disponibilità all'adesione a Progetti Formativi concordati a livello regionale;
- i) Disponibilità alla presa in carico del paziente per patologia
- j) Disponibilità volontaria **all'assistenza estiva agli anziani, secondo specifico accordo regionale**
- k) Obbligo di svolgimento dell'attività anche nei confronti degli assistiti degli altri medici della forma associativa, mediante l'accesso reciproco agli strumenti di informazione di ciascun medico, fatto salvo il principio della libera scelta del medico da parte dell'assistito e del relativo rapporto fiduciario individuale.

9. OBBLIGHI DEL MEDICO DI TURNO

Il medico di turno effettuerà la prestazione ambulatoriale sanitaria e le necessarie ricettazioni e/o certificazioni secondo ~~scienza e coscienza~~.

10. COSTITUZIONE E RICONOSCIMENTO FORMALE DELLLE UCP

1. Le Unità di Cure Primarie che si costituiscono e quelle già esistenti, (con le eventuali annotazioni relative alla variazioni **che non comportino il cambiamento della forma associativa da semplice a complessa**) delle forme associative preesistenti, devono darne comunicazione, secondo l'allegato modello B **al presente atto**, a cura del referente individuato, **entro 30 (trenta ?) giorni dalla pubblicazione sul BURL**

La spedizione deve avvenire esclusivamente tramite raccomandata AR **indirizzata** a:

Direttore Generale della Azienda USL di appartenenza,

Direttore di Distretto competente,

e, per conoscenza, alla Regione Lazio, Assessorato alla Sanità, Direzione Regionale Risorse Umane e Finanziarie, Area 43-01, via R. Raimondi Garibaldi 7, 00145 Roma

2. Il Direttore Generale dell'ASL, o un suo delegato (direttore distretto) procede alla valutazione dei requisiti dichiarati nella domanda di costituzione dell'UCP, che devono essere conformi a quanto previsto **dal presente atto** Regolamento del gruppo paritetico.

3. **Le domande saranno valutate ed accettate con priorità** per le UCP **già esistenti (comprese le variazioni dalla forme semplici a quelle complesse)** preesistenti e, **successivamente**, in ordine alla presentazione **della domanda di cui all'allegato B tenendo presente la data** del timbro postale dell'ufficio accettante; **tali procedure si devono concludere improrogabilmente entro 30 giorni dalla data di presentazione delle domande. La ASL fatte le debite constatazioni di validità delle domande ne trasmette l'elenco alla Regione che ne conferma l'operatività entro il più breve tempo possibile, e comunque non oltre trenta giorni dal ricevimento della documentazione.**

11. CONTROVERSIE TRA SINGOLI PARTECIPANTI

1. Eventuali controversie tra i medici aderenti alla stessa UCP o fra diverse UCP va composta tramite l'ausilio:

a) dei referenti organizzativi;

b) dell'Ordine dei Medici provinciale per le questioni deontologiche;

c) del Comitato Regionale per le questioni contrattuali e le controversie a livello distrettuale.

12. CONTROLLI E SANZIONI

1. Per ognuna delle UCP riconosciute, le Aziende USL attraverso i responsabili distrettuali dovranno verificare se la UCP svolge effettivamente la propria attività garantendo il profilo assistenziale descritto nella propria dichiarazione di costituzione. In particolare, deve essere verificato se la UCP svolge effettivamente quanto segue:

a) apertura degli studi secondo gli orari dichiarati;

b) informativa agli assistiti **su modello regionale**, riguardo le modalità di espletamento del servizio;

c) per ogni UCP e per ognuno dei controlli effettuati, sarà registrato la natura del controllo, l'esito, la data, l'ora e il nominativo di chi ha effettuato il controllo. In caso siano osservate, a carico della

medesima UCP, ripetute inadempienze rispetto ai livelli assistenziali di cui ai punti 1 2, l'Azienda ne chiede spiegazione a mezzo scritto, e con ricevuta, al referente, informandolo che, in caso di ulteriori riscontri di violazione, i medici inadempienti potrebbero perdere il riconoscimento acquisito.

2. A partire dal secondo giorno successivo alla ricezione da parte del referente, della contestazione delle inadempienze della propria UCP, l'Azienda effettuerà i controlli sulle attività svolte dalla UCP per verificare se i livelli di assistenza dichiarati siano adeguati a quanto sottoscritto nella dichiarazione di costituzione.

3. In caso siano ancora riscontrate le inadempienze, l'azienda segnalerà il caso alla Regione Lazio Assessorato alla Sanità, Assessorato alla Sanità, Direzione Regionale Risorse Umane e Finanziarie, Area 43-01 Via R. Raimondi Garibaldi 7, 00145 Roma, inviando contestualmente:

a) Relazione sulle inadempienze riscontrate;

b) documentazione dei controlli effettuati;

c) copia della lettera di contestazione al referente delle inadempienze osservate, con ;

d) copia della ricevuta delle contestazioni inviate al referente organizzativo.

4. Una copia di quanto inviato all'Assessorato va inviata al referente tramite Raccomandata AR.

5. L'Assessorato si riserva di decidere, sentito il referente della UCP segnalata, se togliere il riconoscimento al medico o ai medici che risultano inadempienti. Questa sanzione comporta la perdita di ogni spettanza economica ai medici inadempienti, a partire dalla data in cui è stata ricevuta la segnalazione dell'Azienda.

Dichiarazione finale: il personale di Studio di Segreteria o Infermieristico prioritariamente verrà concesso alle forme complesse (non sono d'accordo)

Dichiarazione a verbale: La Regione coordina l'operatività delle ASL e ribadisce, con apposita Circolare, i tempi e le modalità di accettazione delle domande presentate e la loro validazione. Individua eventuali responsabilità per ritardi o inadempienze dei Dirigenti Aziendali e di Distretto, competenti per il Settore della Medicina generale, anche su segnalazione dei Responsabili delle UCP interessate..

Norma finale 1 : Le forme associative di cui al Protocollo d'intesa per la Medicina generale, reso operativo con pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale in data 8 settembre 2009 devono rispettare le norme previste dal medesimo dispositivo, che regola le operatività delle stesse, e le ASL verificano le condizioni previste all'Art. 54 del medesimo Protocollo.

Norma finale 2: Come ribadito dalla norma finale n°5 dal nuovo ACN per la Medicina generale gli emolumenti corrisposti in applicazione al precedente AIR rimangono in essere fino all'entrata in vigore del presente atto (?) regionale .

Nota a verbale. Qualora la regione Lazio si renda inadempiente nel fornire ai MMG aderenti al presente regolamento, il software necessario per interfacciare programmi operativi diversi all'interno della stessa UCP, le UCP preesistenti sul territorio con programmi diversi vengono fatte salve dall'applicazione del presente regolamento in attesa di definizione del software regionale in oggetto.

Nota a verbale:

Nota a verbale n° 4 qualora il medico fosse impossibilitato a trovare altri medici disponibili ad accettarli all'interno delle nuove UCP

Necessaria presenza nella griglia aggiuntiva dell'allegato B di un asterisco sulle caratteristiche in possesso dei medici partecipanti alle UCP fra medicina in associazione, rete e gruppo

In merito all'art, 4 comma 6 il tavolo tecnico soprassiede alla firma per quanto riguarda l'impatto economico non può essere siglata poiché non collegata ad alcun impegno economico per quanto riguarda l'applicazione dell UCP.

Sabato non appaltabile