



REGIONE
LAZIO

Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria
Area Risorse Umane e del Potenziale di sviluppo delle Professioni e della Dirigenza

Prot. n 33843P

GR/11/23

Roma, lì 23.6.2015

AI DIRETTORI GENERALI
E AI COMMISSARI STRAORDINARI
DELLE ASL DEL LAZIO
LORO SEDI

AI RESPONSABILI
UOC PERSONALE CONVENZIONATO
DELLE ASL DEL LAZIO
LORO SEDI

E p.c. ALLE OO.SS.
FIMMG
SMI
SNAMI
INTESA SINDACALE
LORO SEDI

OGGETTO : Attuazione art. 4 dell' Accordo Regionale recepito con DCA n. U00376/2014.

In riferimento all'oggetto e a seguito della riunione del Comitato Regionale della medicina generale del 18 giugno 2015, con la presente nota si annulla e sostituisce la precedente comunicazione n. 282785 del 25 maggio 2015 e relativo allegato.

Pertanto si rappresenta quanto segue.

Come già precisato nelle precedenti note n. 83118 del 16 febbraio 2015 e n. 142481 del 16 marzo 2015, l'articolo 4 dell' Accordo in oggetto, prevede una graduale trasformazione delle diverse forme associative di Unità di Cure Primarie attualmente presenti in un'unica forma associativa della medicina convenzionata denominata Unità di Cure Primarie a sede Unica (UCP). Tale trasformazione avverrà su base volontaria, fatte salve le attuali indennità, e progressivamente secondo le modalità indicate nel medesimo articolo 4 e prioritariamente :

- a) ingresso dei componenti di UCPS, per l'attività di UCP, nelle istituende Case della Salute ;
- b) costituzione, da parte dei componenti di UCP-S, di nuove UCP presso le sedi delle ASL o altre sedi, opportunamente messe a disposizione dalle ASL di cui sarà valutata la modalità nell'ultimo trimestre del 2015.

Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria

Area Risorse Umane e del Potenziale di sviluppo delle Professioni e della Dirigenza

E successivamente ingresso dei componenti di UCPS, per le attività UCP, nelle UCP a sede unica esistenti.

Al fine di dare attuazione a quanto previsto dall'Accordo in oggetto, il Comitato Regionale, nella riunione del 18 giugno 2015 ha concordato di predisporre 2 modelli di domanda propedeutici alla applicazione dello stesso che avverrà attraverso fasi progressive .

Prima fase : La domanda dovrà essere presentata dal referente delle attuali UCPS, sottoscritta dagli altri componenti, che intendano proseguire la loro attività UCP o all'interno della Casa della Salute o negli spazi disponibili oggetto della ricognizione effettuata dalle Aziende, mantenendo invariate le attuali indennità previste per le UCP S.

La domanda, utilizzando il modello allegato , dovrà essere presentata **esclusivamente** alla Azienda e al distretto di competenza entro e non oltre il 10 luglio 2015. A tal fine si invitano codeste Aziende a trasmettere agli interessati il suddetto modello unitamente all'elenco delle sedi disponibili (case della salute o spazi aziendali). Si evidenzia che il referente della UCPS potrà indicare, nel campo note in calce alla domanda, eventuali scelte differenti di uno o più componenti.

Entro il 17 luglio 2015, le Aziende dovranno far pervenire alla scrivente i dati relativi alle domande presentate. Questa prima fase consentirà di effettuare una prima ricognizione di quante UCPS e quanti medici possano trovare collocazione negli spazi aziendali.

Seconda fase : Verificata la prima ricognizione , nel mese di settembre sarà inviato un secondo modello di domanda per la richiesta di ingresso dei componenti di UCPS, per le attività UCP, nelle UCP a sede unica esistenti, o la proposta di costituzione di UCPC da parte dei componenti delle UCPS esistenti , a saldi invariati come previsto dall'articolo 4 dell'Accordo.

In occasione dell'invio di detto modulo verranno fornite ulteriori indicazioni in merito alla applicazione dell'accordo in oggetto.

In attesa di riscontro si inviano cordiali saluti .

Il Dirigente dell'Area

(Dott.ssa Barbara Solinas)

Il Direttore Regionale

(Dott.ssa Flori Degrassi)



Art. 4 -punti a) e b)- Valorizzazione delle UCP-S

ALLA DIREZIONE GENERALE
DELLA ASL _____

AL DIRETTORE DEL DISTRETTO
DELLA ASL _____

OGGETTO: Domanda di "TRASFORMAZIONE" UCP-S (punti a) e b) dall'art. 4 dell'Accordo del 3/10/2014 (DCA U00376/2014)

Il/la sottoscritto/a (*cognome*) _____ (*nome*) _____

nato/a data e luogo di nascita _____ provincia di _____

Codice Fiscale _____

residente in _____ via _____

Recapito telefonico _____ Recapito cellulare _____

e-mail _____ codice regionale n. _____

Referente della UCP S composta dai seguenti medici :

(*cognome*) _____ (*nome*) _____ *cod.reg.* _____

(*cognome*) _____ (*nome*) _____ *cod.reg.* _____

(*cognome*) _____ (*nome*) _____ *cod.reg.* _____

(*cognome*) _____ (*nome*) _____ *cod.reg.* _____

(*cognome*) _____ (*nome*) _____ *cod.reg.* _____

(*cognome*) _____ (*nome*) _____ *cod.reg.* _____

(*cognome*) _____ (*nome*) _____ *cod.reg.* _____

avendo preso visione dell'accordo "Per la riorganizzazione dell'assistenza territoriale e la medicina d'iniziativa) del 3/10/2014 art. 4 "Valorizzazione delle UCP-S", dichiara che i componenti della suddetta UCPS intendono aderire secondo le modalità di seguito riportate:

- ingresso per attività UCP a sede unica nella Casa della Salute di _____,
- costituzione di UCP a sede unica presso la sede ASL di _____

Mantenendo, ai sensi dell'Accordo in oggetto, le attuali indennità previste per l'attività UCP S.

Data

firma

Referente _____

Componente _____

Componente _____

Componente _____

Componente _____

Componente _____

NOTE _____

Firma