

**DIREZIONE REGIONALE
RISORSE UMANE E FINANZIARIE DEL SERVIZIO SANITARIO**

DETERMINAZIONE DEL DIRETTORE 20 ottobre 2009, n. 3407.

Approvazione del regolamento delle «Unità di Cure Primarie» (UCP).

IL DIRETTORE REGIONALE

Su proposta del Dirigente dell'Area 43/01;

PREMESSO che in data 29 settembre 2009 la Conferenza Stato Regioni ha reso esecutivo l'Accordo Nazionale che disciplina i rapporti con i Medici di Medicina Generale, già sottoscritto in data 27 maggio 2009;

CONSIDERATO che l'art.12 del suddetto accordo prevede, quale valore prioritario, per potenziare l'assistenza nel territorio, la valorizzazione della aggregazione funzionale, demandando alle Regioni le modalità ed i tempi di realizzazione;

TENUTO CONTO, comunque, che gli obiettivi prioritari, nell'assistenza primaria sono:

- L'Appropriatezza delle cure;
- Il conseguimento della migliore assistenza, in linea con i progetti individuati dal Piano Sanitario Nazionale e dal Piano Sanitario Regionale;
- L'organizzazione per una più funzionale tutela della salute della popolazione;

RILEVATO che al fine di ottemperare alle disposizioni di cui al vigente A.C.N. in merito alla stipula dell'accordo regionale sono già iniziate le trattative per la definizione del suddetto accordo regionale;

TENUTO CONTO che nell'ambito della razionalizzazione dell'offerta dei servizi, prevedendo forme alternative al ricovero ordinario, già nell'Accordo Regionale approvato con DGR n. 229/06 è stata posta particolare rilevanza all'assistenza nel territorio, prevedendo un prolungamento dell'orario degli ambulatori, attraverso la costituzione di forme associative - Unità di Cure Primarie - (UCP), già avviate in via sperimentale con DGR n.693 del 30.7.2004;

TENUTO CONTO, inoltre, che obiettivo prioritario è la valorizzazione del sistema delle Cure Primarie, quale strumento per promuovere iniziative di integrazione ospedale-territorio che creino percorsi preferenziali per i pazienti e generino al tempo stesso responsabilizzazione e comportamenti appropriati;

TENUTO CONTO, altresì, che allo scopo di consentire una maggiore facilitazione all'accesso dei cittadini agli studi medici di assistenza primaria si è implementata la costituzione delle Unità di Cure Primarie, raggiungendo una copertura pari al 97% degli assistiti ed il coinvolgimento di circa il 78% dei medici;

CONSIDERATO che il potenziamento delle UCP è funzionale alla situazione attuale della Regione Lazio che vede in atto una profonda riorganizzazione della rete ospedaliera con una cospicua riduzione dei posti letto;

CONSIDERATO che nell'ottica della riorganizzazione della rete ospedaliera il rafforzamento dell'assistenza nel territorio costituisce un punto di forza dell'assistenza, puntando sull'obiettivo prioritario della presa in carico del paziente, assicurando, così, la continuità assistenziale;

RILEVATO, che a tale fine, nel protocollo d'intesa sottoscritto con le parti sindacali in data 21.7.09, sono enunciati i principi e le finalità fondamentali del sistema delle cure primarie, rinviando ad un successivo regolamento le modalità organizzative;

RILEVATO, inoltre, che in data 23 settembre 2009 il tavolo tecnico ha elaborato il documento contenente le modalità operative delle UCP;

RILEVATO, altresì, che allo scopo di riorganizzare le UCP sono stati rimodulati i tetti delle forme associative rispetto all'accordo regionale approvato con DGR 229/06 e, precisamente:

| <i>Forme associative</i> | <i>Vecchie percentuali</i> | <i>Nuove Percentuali</i> |
|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
| Medicina in associazione | Esaurimento | Abolito |
| Medicina in Rete | 20% | 37,71% |
| Medicina di gruppo | 40% | 40% |

RILEVATO, infine, che allo scopo di offrire la migliore risposta assistenziale anche i tetti delle forme organizzative rispetto al precedente accordo sono stati ridefiniti nel modo che segue:

| <i>Forme organizzative</i> | <i>Vecchie percentuali</i> | <i>Nuove Percentuali</i> |
|----------------------------|----------------------------|--------------------------|
| UCP semplici | 64,48% | 43,89% |
| UCP complesse | 19,41% | 50,00% |
| UCP H/8 | 2,93% | 2,93% |

TENUTO CONTO che per la remunerazione delle UCP si provvederà con successivo atto dopo aver accertato il numero delle nuove forme organizzative, previa comunicazione, da parte della ASL territorialmente competente, dell'avvenuta attivazione;

CONSIDERATO che in data 8 ottobre 2009, fra la Regione e le parti sindacali è stato sottoscritto l'accordo per la campagna vaccinale;

TENUTO CONTO conto, pertanto, al fine di assicurare l'avvio della campagna vaccinale nonché l'esigenza di organizzare gli ambulatori in modo idoneo per fronteggiare la pandemia dell'influenza A (H1N1) di approvare, a stralcio, dell'Accordo Regionale, il documento relativo all'organizzazione delle UCP che allegato alla presente ne costituisce parte integrante e sostanziale;

TENUTO CONTO inoltre, che le domande per la sottoscrizione delle UCP, di cui all'allegato documento, dovranno pervenire entro 30 giorni dalla pubblicazione sul BURL del presente provvedimento;

VALUTATA la necessità di approvare, separatamente, il regolamento che disciplina le Unità di Cure Primarie, allo scopo di assicurare, contemporaneamente, i seguenti obiettivi:

- Avvio della campagna vaccinale anche in vista dell'influenza A (H1N1);

- Continuità dell'assistenza ai pazienti, mediante maggiore disponibilità di apertura al pubblico;
- Appropriatelyzza delle cure;

RITENUTO per quanto sopra detto approvare, a stralcio dell'accordo regionale, il regolamento relativo al funzionamento delle Unità di Cure Primarie – (UCP) - che, allegato al presente provvedimento, ne costituisce parte integrante;

D E T E R M I N A

per i motivi di cui in premessa:

- di prendere atto, approvandolo, a stralcio dell'Accordo Regionale per la Medicina Generale il regolamento relativo al funzionamento delle Unità di Cure Primarie – (UCP) - che, allegato al presente provvedimento, ne costituisce parte integrante e sostanziale;
- di precisare che per la remunerazione delle UCP si provvederà con successivo atto dopo aver accertato il numero delle nuove forme organizzative, previa comunicazione, da parte della ASL territorialmente competente dell'avvenuta attivazione;
- di stabilire che le domande per la sottoscrizione delle UCP, di cui all'allegato documento, dovranno pervenire entro 30 giorni dalla pubblicazione sul BURL del presente provvedimento

Il presente provvedimento sarà pubblicato sul Bollettino della Regione Lazio.

Il direttore
ARTICO

REGOLAMENTO UNITÀ DI CURE PRIMARIE (UCP)

(documento approvato dal gruppo di lavoro in data 23/09/2009)

1. OBIETTIVI GENERALI

Le Unità di Cure Primarie (UCP) sono forme associative dei medici di medicina generale che vanno ad integrare quelle previste dall'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) organizzare risposte sanitarie e, se necessario, socio sanitarie complesse;
- e) sviluppare il 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) UCPC o Complesse: ovvero MMG in gruppo o collegati in rete, ed organizzati in sede unica o studio di riferimento;
 - 2) UCPCI 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.

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 ai MMG appartenenti al medesimo distretto e, in tale ambito, preferibilmente all'interno di un quartiere; viene demandato ai singoli distretti valutare la funzionalità delle forme associative proposte rispetto alla fruibilità del servizio da parte del singolo cittadino, nonché 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

individuare in apposito accordo definito in sede di comitato aziendale da stipulare entro 90 giorni dalla data di pubblicazione del presente atto nel BURL.

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

4. 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 UCP composte da forme miste afferenti alla medicina di gruppo.

2. Le UCP già autorizzate che abbiano un numero di medici superiore a quanto previsto dal presente atto continuano ad operare ma i medici in sovrannumero cessati non potranno essere sostituiti fino al raggiungimento delle unità previste.

3. Il numero di 10 potrà essere incrementato qualora l'Azienda territorialmente competente, anche su indicazione distrettuale, metta a disposizione idonei locali, provenienti anche da altro Ente pubblico, previo specifico accordo aziendale per la creazione di UCP Integrate.

Nelle zone disagiate o disagiatissime, o per particolari esigenze di assistenza, sarà possibile, in sede di Comitato aziendale, in accordo con il Distretto competente, costituire UCP con 2 unità di medici di medicina generale o forme miste con la Pediatria.

4. Le UCP dovrebbero 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.

5. Per le UCP Complesse già autorizzate, di cui al comma 2 del presente articolo, 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.

6. I medici che esercitano la loro attività singolarmente, 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. L'indennità viene corrisposta solo nel caso in cui vi sia capienza nell'ambito del tetto previsto e quantificato dal protocollo di intesa del 21 luglio 2009.

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.

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.

Previa intesa con la Direzione Distrettuale si potranno prevedere interruzioni, che dovranno comunque garantire l'effettuazione del servizio di 4.30 ore mattutine 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.

2. Le Direzioni Distrettuali, dovranno avere cura di predisporre l'affissione in tutte le strutture sanitarie afferenti al Distretto di una informativa contenente sia l'ubicazione che l'orario concordato con ogni singola UCP.

3. In particolari situazioni nelle zone a popolazione sparsa e sulla base di accordi a livello aziendale e/o distrettuale, 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 concordata con le Direzioni Distrettuali, evitando eccessivi frazionamenti dell'orario.

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 .

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

1. 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.

2. Gli uffici della medicina generale del distretto ma soprattutto l'istituendo numero verde dedicato ai medici di famiglia dovranno fornire agli assistiti notizie relative agli orari dell'UCP alla quale appartiene il proprio medico di fiducia.

3. Successivamente alla pubblicazione del presente Regolamento la Regione definirà il modello di Carta dei Servizi sentito il Comitato Regionale per la Medicina generale.

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;
- b) Affissione dell'informativa agli assistiti sulle modalità organizzative dell'UCP;
- 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) Disponibilità a concordare protocolli di gestione del percorso del cittadino con le Aziende Sanitarie;
- e) Disponibilità all'adesione a protocolli di invio prioritari;
- f) Disponibilità all'adesione a protocolli regionali, aziendali ed distrettuali relativamente a percorsi assistenziali condivisi di gestione delle patologie croniche e dei soggetti deboli; il finanziamento di tali percorsi dovrà essere individuato dalla Azienda di riferimento;
- g) Disponibilità all'adesione a Progetti Formativi concordati a livello regionale;
- h) Disponibilità alla presa in carico del paziente per patologia;
- j) Disponibilità volontaria assistenza estiva agli anziani;
- 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

1. Il medico di turno effettuerà la prestazione ambulatoriale e le necessarie, non differibili, ricettazioni e/o certificazioni.

10. COSTITUZIONE E RICONOSCIMENTO FORMALE DELLE UCP

1. Le Unità di Cure Primarie che si costituiscono e quelle già esistenti, con le eventuali annotazioni relative alla variazione delle forme associative preesistenti, devono darne comunicazione, secondo l'allegato modello, a cura del referente individuato, esclusivamente tramite raccomandata AR al:

- a) Direttore Generale della Azienda USL di appartenenza;
- b) Direttore di Distretto competente;
- c) 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 del Distretto) procede alla valutazione dei requisiti dichiarati nella domanda di costituzione dell'UCP, che devono essere conformi a quanto previsto dal Regolamento predisposto dal gruppo paritetico.

3. Le domande saranno classificate con priorità per le UCP preesistenti e per data di timbro postale di spedizione.

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, 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 svolta della 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 Rosa 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 ;
- 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.