

**OGGETTO:** Deliberazione della Giunta Regionale del Lazio n. 693 del 30 Luglio 2004. Approvazione Progetto “Sperimentazione della creazione sul territorio della rete delle cure primarie attraverso la costituzione di Unità di Cure Primarie”

## IL DIRETTORE REGIONALE

**VISTO** lo Statuto della Regione Lazio;

**VISTA** la legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6 “Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale “e successive modificazioni;

**VISTO** il Regolamento Regionale 6 settembre 2002, n. 1 “Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta”;

**VISTO** il Piano Sanitario Nazionale 2003-2005 approvato con DPR 23 maggio 2003 che individua gli obiettivi da raggiungere per attuare la garanzia costituzionale del diritto alla salute e degli altri diritti sociali e civili in ambito sanitario e che prevede che i suddetti obiettivi si intendono conseguibili nel rispetto dell’accordo 8 agosto 2001 tra Stato, Regioni e Province Autonome, come integrato dalle leggi finanziarie per gli anni 2002-2003 e nei limiti e in coerenza dei programmati Livelli di Assistenza di cui al DPCM 29 novembre 2001 e successive integrazioni;

**VISTO** l’Accordo tra il Ministero della Salute, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 24 luglio 2003 avente ad oggetto l’attuazione del Piano Sanitario Nazionale 2003-2005 che definisce gli ambiti di collaborazione tra Stato, Regioni e Province Autonome per l’attuazione del Piano stesso;

**ATTESO** che il citato accordo ha puntualmente declinato le priorità di attuazione del Piano Sanitario Nazionale, individuando le seguenti tematiche:

- a) sviluppo della politica dei livelli essenziali di assistenza;
- b) cure primarie;
- c) rete integrata dei servizi sanitari e sociali per la non autosufficienza;
- d) centri di eccellenza;
- e) comunicazione istituzionale;

**VISTO** il Piano nazionale di prevenzione attiva 2004 – 2006 Documento allegato alla dichiarazione congiunta Ministero della Salute – Assessori regionali alla sanità nell’ambito dei lavori del Forum Sanità Futura – Cernobbio 6 aprile 2004;

**VISTO** il Piano Sanitario Regionale, approvato con Deliberazione del Consiglio Regionale del 31 luglio 2002, n. 114, concernente “Indirizzi per la Programmazione Sanitaria Regionale per il triennio 2002/2004 – PSR” con il quale sono state definite le seguenti sfide prioritarie:

- a) Emergenza
- b) Tempi e liste di attesa
- c) Qualificazione e potenziamento dell’assistenza domiciliare
- d) Programmi di prevenzione
- e) Evoluzione dell’ospedale per acuti;

**CONSIDERATO** che i succitati obiettivi prioritari del Piano Sanitario Regionale coincidono con quelli definiti da Piano Sanitario Nazionale ed in particolare con le aree tematiche individuate dal Ministero della Salute;

**VISTA** la deliberazione della Giunta Regionale n. 1111 del 7 novembre 2003 concernente "Utilizzo delle quote vincolate agli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2003" con la quale sono state quantificate le percentuali delle risorse da assegnare a ciascuna area tematica;

**VISTA** la deliberazione di Giunta Regionale n. 693 del 30.07.2004 con la quale la Regione Lazio ha determinato le risorse da assegnare a ciascuna area tematica con riserva di rimodulazione, in relazione ad eventuali e motivate urgenze;

**CONSIDERATO** che la succitata deliberazione n. 693/2004 è stato dato incarico al Dipartimento Sociale e alla Direzione Regionale Programmazione Sanitaria e Tutela della Salute nonché alla Direzione Regionale Sistema Sanitario Regionale per quanto di specifica competenza, di effettuare tutti gli adempimenti attuativi, ivi compresa la valutazione finale dei progetti, il cronoprogramma attuativo dei singoli progetti, l'attribuzione dei finanziamenti per ciascun progetto, nonché la verifica dei risultati raggiunti;

**CONSIDERATO** altresì che la citata D.G.R. n. 693/2004 ha destinato € 16.562.580,00, all'area tematica delle Cure Primarie per il finanziamento di progetti che garantiscano la continuità assistenziale, la riduzione dei ricoveri ospedalieri inappropriati, la integrazione delle risorse ospedaliere con quelle territoriali, con particolare riferimento ai Medici di Medicina Generale convenzionati con il SSR;

**VISTO** il progetto presentato dalla FIMMG in data 12 dicembre 2004 di sperimentazione della creazione sul territorio della rete delle cure primarie attraverso la costituzione di Unità di Cure Primarie costituite da più medici di medicina generale che si organizzano per aumentare la disponibilità oraria da 6 a 9 ore giornaliere, senza interruzione, nell'arco temporale compreso tra le ore 10 e le ore 19 dal lunedì al venerdì, che forma parte integrante del presente provvedimento;

**CONSIDERATO** che il progetto definisce anche le modalità della reportistica che le UCP devono produrre mensilmente alle ASL per consentire il monitoraggio della sperimentazione;

**VISTO** il manuale operativo che garantisce la corretta attuazione della sperimentazione e che costituisce parte integrante del presente provvedimento;

**PRESO ATTO** che la FIMMG ha organizzato una riunione di presentazione del progetto al fine di garantire ampia partecipazione alle UCP; che, a detta riunione, erano stati inviati tutti i sindacati medici firmatari del contratto, alcuni dei quali non hanno aderito; che i partecipanti alla riunione hanno valutato positivamente il progetto, ed hanno espresso l'interesse ad aderire;

**CONSIDERATO** che il progetto delle UCP nella prima fase di attuazione assorbe il Progetto FLULINE inserito tra i progetti approvati dalla DGR 693/04, programma di sorveglianza domiciliare per gestire i quadri clinici relativi alle complicanze della malattia influenzale nel periodo di maggiore intensità del fenomeno;

**RITENUTO** opportuno prevedere che la sperimentazione abbia durata annuale, a partire dal mese di febbraio 2005, e che dopo 4 mesi dall'attivazione, a fine maggio 2005, venga effettuata una verifica sul raggiungimento dei risultati con particolare riferimento alla effettiva riduzione del ricorso improprio al pronto soccorso, cui subordinare la prosecuzione della sperimentazione stessa;

**CONSIDERATO** pertanto che le adesioni da parte dei medici di medicina alle UCP, secondo le modalità indicate nel progetto, debbano essere inviate alle Direzioni Generali delle ASL e dei distretti nei quali insistono gli studi medici coinvolti e per conoscenza alla Direzione Regionale Programmazione Sanitaria e Tutela della salute e che la riscossione delle previste indennità avverrà a partire dal mese successivo alla partecipazione alla sperimentazione;

**CONSIDERATO** che la sperimentazione potrà subire modifiche qualora durante la sua realizzazione venga approvata una nuova normativa relativa alla convenzione dei medici di medicina generale con il SSR;

**RITENUTO** di poter approvare il progetto in questione per i suoi contenuti peculiari, che potenziano la tutela sanitaria della popolazione attraverso una intensificazione dell'assistenza territoriale e che, evitando il ricorso improprio ai pronto soccorso ospedalieri per problemi sanitari di lieve entità potranno produrre notevoli benefici nell'economia gestionale delle strutture ospedaliere stesse;

**RITENUTO** altresì di dover rinviare a successivo provvedimento l'impegno di spesa anche sulla base del numero delle adesioni alla sperimentazione da parte dei medici di medicina generale;

## DETERMINA

Per le motivazioni richiamate in premessa, che si intendono integralmente accolte, di:

- Autorizzare a partire dal mese di febbraio 2005, la realizzazione del progetto sperimentale che è parte integrante della presente deliberazione, relativo alla sperimentazione della creazione sul territorio della rete delle cure primarie attraverso la costituzione di Unità di Cure Primarie (UCP);
- Approvare il manuale operativo allegato, che garantisce la corretta attuazione della sperimentazione;
- Dare mandato alle ASL di raccogliere le adesioni dei singoli medici di medicina generale alle UCP e di verificarne il regolare funzionamento, attraverso la reportistica prevista;
- Rinviare ad un successivo provvedimento l'impegno di spesa relativo al progetto di cui al punto precedente, nonché le scadenze per l'attribuzione dei finanziamenti.

Il Direttore Regionale  
Dott.ssa Elda Melaragno

**PROGETTO SPERIMENTALE  
PER LA CREAZIONE SUL TERRITORIO DELLA  
RETE DELLE CURE PRIMARIE (R.C.P.)  
ATTRAVERSO LA COSTITUZIONE  
DI Unità di Cure Primarie (U.C.P.)  
PER IL PERIODO di sorveglianza dell'Influenza  
DAL 31/01/2005 AL 30/04/2005  
e per il periodo dal 01/05/2005 al 31/12/2005**

Roma, gennaio 2004

La Regione Lazio ha ritenuto opportuno potenziare la tutela sanitaria della cittadinanza attraverso una intensificazione dell'assistenza territoriale e ha considerato il coinvolgimento dei medici di medicina generale convenzionati con il SSR uno strumento fondamentale di questo potenziamento.

La Regione Lazio ha preso atto dell'impegno espresso dai medici di medicina generale, che ha soddisfatto le condizioni operative ordinarie previste dall'ACN.

La Regione Lazio ha riconosciuto il carico aggiuntivo di impegno assistenziale legato ad una maggiore capillarità della presenza medica sul territorio, alla realizzazione di attività di disponibilità concordata nell'orario diurno e alla estensione degli orari di apertura degli ambulatori, ed ha ritenuto che forme di collaborazione tra i medici di medicina generale rappresentino un approccio utile per assicurare una migliore e più equilibrata ripartizione del carico assistenziale e garantiscano una migliore qualità del servizio ed una efficace utilizzazione delle risorse disponibili.

La Regione Lazio ritiene che, al di là di specifiche e strutturate forme di associazione giuridicamente riconosciute, sia possibile ed opportuno identificare in gruppi di medici di medicina generale, liberamente associati, unità operative in grado di assicurare in modo efficiente ed efficace i servizi necessari al potenziamento dell'assistenza territoriale nel rispetto del rapporto fiduciario medico-paziente.

Il Progetto Sperimentale prevede:

1 Le Medicine in Associazione, le Medicine di gruppo e le Medicine in Rete costituite ed approvate ai sensi dell'art. 40 del DPR 270/2000 si organizzano per aumentare la disponibilità oraria da 6 a 9 ore giornaliere, senza interruzione, nell'arco temporale compreso tra le ore 10 e le ore 19 dal Lunedì al Venerdì (eventualmente variabile in relazione a specifiche realtà distrettuali da concordare territorialmente), fermo restando l'aumento da 6 a 9 ore. Per il Sabato e prefestivi, in assenza di accordi aziendali che prevedano l'instaurazione di Ambulatori di Cure Primarie, si rimanda alla vigente convenzione o, in caso di rinnovo, alla prossima.

2 Per le finalità previste dal presente progetto e' consentita l'aggregazione, alle forme associative esistenti, di Medici che esercitano in forma singola.

In tal caso il Medico ha diritto alla remunerazione per l'UCP, non ha invece diritto alla remunerazione di indennità prevista per le forme associative.

3 Le variazioni dei componenti delle Medicine in Associazione, delle Medicine di Gruppo e delle Medicine in Rete preesistenti, con l'avallo dei medici referenti, continuano ad essere normate secondo le direttive emanate dalla Regione Lazio, che prevede la possibilità di nuove costituzioni per la Medicina di gruppo e per la Medicina in Rete, e di eventuale integrazione nelle forme associative semplici, laddove si verifichi la perdita di un componente.

Il presente progetto avrà un momento di verifica secondo quanto disposto dalla delibera 693/2004 al fine di valutare, in base ai dati pervenuti, lo stato dell'arte.

Nell'ambito di ogni Unità di Cure Primarie, i componenti identificano un referente organizzativo che curerà i rapporti con la Direzione Generale della ASL e la Regione Lazio e che sarà tale dopo firma per accettazione incarico.

Si costituiscono in ciascuna ASL, sulla base delle attuali forme associative normate dall'art. 40 ACN 270/00, Unità di Cure Primarie composte da medici di medicina generale, convenzionati con il SSN, da un minimo di 3 fino ad un massimo di 20 medici. Ogni medico può far parte di una sola unità di cure primarie. In un caso particolare (vedi *Appendice A* parte integrante del presente accordo) il numero dei componenti può variare.

Delle unità associative possono far parte solo medici di medicina generale operanti **CON LO STUDIO PRINCIPALE** nella stessa ASL od ambito territoriale di scelta, salvo deroghe per particolari situazioni da richiedersi al Comitato Aziendale, e che si aggregino in forma assolutamente volontaria, libera e spontanea.

Le Unità di Cure Primarie che si costituiscono, con le eventuali annotazioni relative alla variazione delle forme associative preesistenti, devono darne comunicazione **a cura del referente** individuato, esclusivamente tramite AR, al Direttore Generale della Azienda USL di appartenenza, al Direttore di Distretto competente, e per conoscenza alla Regione Lazio, Assessorato alla Sanità, Direzione Regionale Programmazione Sanitaria e Tutela della salute, Area 4A / 05 , via R. Raimondi Garibaldi 7, 00145 Roma, dal 18 gennaio 2005 al 29 gennaio 2005 , secondo il modello **allegato n. 1** al presente progetto che funge da contratto integrativo, recependo obblighi e condizioni dei servizi assicurati.

Dopo il 30 gennaio 2005 eventuali variazioni dei componenti del complesso delle U.C.P. esistenti, ratificate esclusivamente tramite raccomandata AR dal referente alla Direzione Generale della ASL di appartenenza e per conoscenza alla Regione Lazio indirizzo sopra citato, avranno attivazione dal primo giorno del mese successivo.

L' Unità di Cure Primarie si organizza secondo le modalità che ritiene più opportune per la realizzazione degli obiettivi del presente progetto, nel rispetto dei vincoli previsti dall'ACN vigente, salvo le deroghe sottoelencate.

La remunerazione delle attività svolte sulla base del presente progetto è attribuita a ciascun medico sulla base dei criteri di seguito specificati e in funzione del numero di assistiti in carico nel mese di competenza. L'indennità prevista dal presente progetto deve intendersi come integrativa delle indennità già percepite ai sensi del dpr 270/2000 dai partecipanti a forme associative, fatta esclusione dei nuovi medici che si integreranno con le medicine in associazione per i criteri sopra definiti.

L'unità associativa potrà garantire gli impegni assunti anche attraverso forme di rotazione interna e/o sostituzione oraria dei medici titolari. In tale caso, eventuali diverse ripartizioni dei compensi saranno disciplinate in modo autonomo all'interno di ciascuna unità assistenziale.

Per la durata del progetto e cioè fino al 31/12/2005, ciascun componente dell' Unità di Cure Primarie si impegna a non acquisire scelte di pazienti in carico ad altri componenti della unità, come da DPR 270/00, art. 40, fatta salva una specifica liberatoria fra gli stessi medici della UCP a salvaguardia del rapporto di fiducia.

Eventuali controversie tra i medici aderenti alla stessa UCP o fra diverse UCP va composta tramite l'ausilio dei referenti, attraverso l'intermediazione dei sindacati firmatari o dell'Ordine dei Medici competente per territorio nell'ambito delle reciproche competenze.

L'unità di cure primarie si impegna ad assicurare profili integrati di assistenza con le seguenti caratteristiche:

1. Dal lunedì al venerdì (ad integrazione degli abituali obblighi convenzionali):  
l'insieme degli studi garantirà un'apertura con copertura di almeno 9 ore giornaliere, garantendo una fascia oraria dalle 10 alle 19 senza interruzione del servizio, secondo i seguenti criteri:  
l'apertura degli studi deve essere in ragione di 1 studio sempre disponibile ogni 4 o multipli per ogni UCP,  
1 studio ogni 3 o multipli, preferibilmente, per i Comuni con un numero di abitanti inferiore a 5000 unità, vedi appendice A,  
per le disagiate 1 studio per ambito di scelta.

L'orario di apertura deve essere comunque garantito per nove ore continuative, fatte salve specifiche disposizioni locali da concordare con i responsabili distrettuali.

2. Comunicazione reciproca sulla articolazione degli orari di studio tra i medici dell'Unità;
3. Comunicazione alla ASL degli orari di apertura concordati e dei nominativi dei medici.
4. Comunicazione agli assistiti degli accordi di reciprocità e di limitazione cambio medico all'interno dell'unità associativa TRAMITE INFORMATIVA DA ESPORRE NELLO STUDIO.
5. Disponibilità continuativa concordata preferibilmente nell'orario 10.00 - 19.00.
6. Disponibilità a fornire, in caso di invio di un proprio assistito a strutture Ambulatoriali per le Cure Primarie, un recapito telefonico di riferimento per la struttura accettante, necessario ad effettuare eventuali consulti od a concordare piani di intervento.
7. Produzione di un report di attività mensile (per il periodo compreso tra il 31 gennaio 2005 ed il 30 aprile 2005 il report contiene i dati di flusso per Influenza) contenente i dati di cui all'appendice B, da parte del singolo componente dell' UCP da consegnare a cura DEL

REFERENTE e spedire preferibilmente per via telematica o su modello informatico (floppy) o su modello cartaceo al Direttore del Distretto di appartenenza che si prenderà cura di trasmettere i dati alla Regione Lazio per l'analisi degli stessi.

8. Registrazione di ogni singolo componente della U.C.P. al servizio Recup dedicato della Regione Lazio attraverso la Card fornita.
9. Effettuazione mensile, nell'ambito della UCP, di riunioni di "self audit", con particolare riferimento all'attività svolta, alle problematiche riscontrate con strutture ospedaliere o di ASL, alla definizione di comportamenti condivisi nella prescrizione farmaceutica e diagnostica. Dette riunioni saranno verbalizzate a cura del referente di UCP. I verbali saranno conservati a sua cura e resi disponibili a richiesta della ASL o della Regione, per tutto il periodo di validità del progetto.
10. Effettuazione trimestrale da parte dei referenti delle UCP di riunioni di audit a livello di Distretto con la partecipazione del Responsabile Settore Farmaceutico e del Direttore Sanitario di ASL.
11. 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.
12. Limitatamente ai compiti del Referente:
  - coordinamento dell'attività dell' UCP,
  - partecipazione alle riunioni in sede ASL,
  - organizzazione, predisposizione e conservazione dei verbali per le riunioni mensili,
  - cura della raccolta e dell'invio della reportistica richiesta.Per dette attività potrà avvalersi di personale ausiliario a sua cura e spese. Inoltre cura i rapporti con la ASL inerenti l'attività della UCP.
13. Nomina del referente: il referente è indicato dai singoli componenti della UCP sulla base di titoli preferenziali indicati in appendice C.
14. Report mensili contenenti i dati sugli invii agli Ambulatori di Cure Primarie e al pronto soccorso effettuati dai medici appartenenti alla singola UCP.

La Regione Lazio impegna le ASL territoriali ad effettuare controlli che evidenzino il corretto svolgimento delle attività sopraelencate attraverso modalità di controllo di cui all'allegato n° 2.

Per il referente dell'U.C.P. è riconosciuta forfettariamente e mensilmente un'indennità di funzione pari a: € 250,00/mese per UCP con un numero uguale o superiore a 10, di € 200,00 per UCP da 7 elementi a 10, di € 150,00/mese per UCP superiori a 2 ed inferiori a 7 elementi, € 100,00 /mese per UCP di 2 elementi, previste per le sole zone disagiate.

Detta indennità è subordinata al corretto svolgimento delle attività connesse alla funzione di referente di UCP (appendice A).

**Tabella I** - Categorie di remunerazione e costi per le UCP (nel periodo 31 gennaio – 30 aprile 2005 Sorveglianza per **Influence Like Illness - ILI**)

<b>Categoria di Remunerazione</b>	<b>Costo per assistito (€)</b>
Incentivo spese	0.3
Incentivo funzione	0.4
<b>Totale</b>	<b>0,7</b>

N. B: - L'incentivo di spesa e quello di funzione sono riconosciuti a tutti i medici che partecipano al progetto e che garantiscono i servizi aggiuntivi descritti.

L'incentivo di spesa va a remunerare il mantenimento dei costi di esercizio ed i momenti organizzativi individuati all'interno di ogni UCP.

Indicatore:

- 1) Tasso standardizzato per sesso, per mese, di ricorso al PS non seguito da ricovero nella popolazione assistita dalle UCP inferiore di almeno il 10% a quello della popolazione non assistita dalle unità associative medesime, per ILI (Influence like Illness).

<b>Indicatore</b>	<b>Obiettivo</b>
Numero di accessi per ILI nel periodo 31/01/2005-30/04/05 con analisi dei flussi in relazione all'esito della visita in studio.	Valutazione dell'impatto della medicina generale nel governo della domanda di salute per ILI.

Federazione Italiana Medici di Famiglia



Tabella 2 - Categorie di remunerazione e costi per le UCP (nel periodo 1 maggio - 31 dicembre 2005)

<b>Categoria di Remunerazione</b>	<b>Costo per assistito (euro)</b>
Incentivo spese	0.2
Incentivo funzione	0.3
Totale	0,5

L'incentivo di spesa e quello di funzione sono riconosciuti a tutti i medici che partecipano al progetto e che garantiscono i servizi aggiuntivi descritti.

L'incentivo di spesa va a remunerare il mantenimento dei costi di esercizio ed i momenti organizzativi individuati all'interno di ogni UCP.

### Indicatore

- 2) Tasso standardizzato per sesso, per mese, di ricorso al PS non seguito da ricovero nella popolazione assistita dalle UCP inferiore di almeno il 10% a quello della popolazione non assistita dalle unità associative medesime.

<b>Indicatore</b>	<b>Obiettivo</b>
Numero di accessi in P.S. nel periodo 01/05/2005-31/12/05 con analisi dei flussi in relazione all'esito della visita in studio.	Valutazione dell'impatto della medicina generale nel governo della domanda di salute

## ALLEGATO 1

Data

Al Direttore Generale/ Commissario Straordinario  
della ASL

Al Direttore di Distretto

All' Assessorato alla Sanità,  
Direzione Regionale - Programmazione Sanitaria e Tutela della salute,  
Area 4A / 05  
Via R. Raimondi Garibaldi 7, 00145 Roma,

Oggetto: Progetto Sperimentale Regionale per il potenziamento dell'assistenza sul territorio attraverso la costituzione di Unità di Cure Primarie (UCP), dal 31/01/2005 al 30/04/05 e dal 01/05/2005 al 31/12/2005 ai sensi del capo VI 270/2000 - ACN per la Medicina Generale vigente e della delibera regionale 693/2004.

*I sottoscritti Medici di Famiglia:*

	Nome Cognome	Ubicazione studio	Telefono	Distretto	Cod.Regionale
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Aderendo liberamente e volontariamente alla forma associativa; riconoscendo all' Ordine dei Medici il rispetto interno della forma associativa ed alla AUSL ed alle organizzazioni sindacali di categoria il rispetto dell'accordo stesso nell'ambito territoriale;

rispondendo a tutti i requisiti ed accettando ogni loro contenuto ed i compiti aggiuntivi professionali del Progetto Sperimentale Regionale in oggetto;

comunicano la costituzione della seguente Unità di Cure Primarie (UCP) composta dai firmatari.

L' Unità di Cure Primarie si impegna ad assicurare profili integrati di assistenza con le seguenti caratteristiche:

**Dal lunedì al venerdì** (ad integrazione degli abituali obblighi convenzionali):

1. l'insieme degli studi garantirà una fascia oraria di nove ore continuative preferibilmente dalle 10.00 alle 19.00;
2. comunicazione reciproca sulla articolazione degli orari di studio tra i medici dell'unità;
3. comunicazione alla AUSL degli orari di apertura concordati;
4. disponibilità del singolo medico della UCP operante su numero telefonico dedicato ( di cui al punto 6 lettera a, invio in Ambulatorio di Cure Primarie ), nei casi di riconosciuta urgenza e nel caso che il medico titolare del paziente non sia contattabile nel suo normale orario di studio;
5. comunicazione agli assistiti degli accordi di reciprocità e di limitazione cambio medico all'interno dell'unità associativa;
6. disponibilità concordata preferibilmente nell'orario 10:00- 19:00 secondo le seguenti modalità:
  - a. attività di visita clinica, certificativi o visita domiciliare, quest'ultima nei casi di riconosciuta necessità, a favore degli assistiti di tutti i medici dell'unità nella fascia oraria indicata;
7. Produzione di un report di attività mensile da parte del referente di ogni UCP, come da appendice B, da spedire preferibilmente per via telematica, su modello informatico o su modello cartaceo al Direttore del Distretto di appartenenza che si prenderà cura di trasmettere i dati alla Regione Lazio per l'analisi degli stessi per il periodo 31 gennaio – 30 aprile 2005.
15. Produzione di un report di attività mensile da parte del referente di ogni UCP, come da appendice C, da spedire preferibilmente per via telematica, su modello informatico (floppy) o su modello cartaceo al Direttore del Distretto di appartenenza che si prenderà cura di trasmettere i dati alla Regione Lazio per l'analisi degli stessi per il periodo 01 maggio – 31 dicembre 2005.

**Comunicano** che i seguenti medici già operano in forma associativa :

	Nome Cognome	Ubicazione studio	Telefono	Distretto	Cod.Regionale
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

**Comunicano** altresì che il numero telefonico in caso di invio in A.C.P. (ove presente) degli utenti della unità di cure primarie sarà comunicato personalmente dal medico inviante.

**Comunicano** di aver stabilito che il loro referente organizzativo presso la ASL sarà il

Dott.

.....

telefono.....

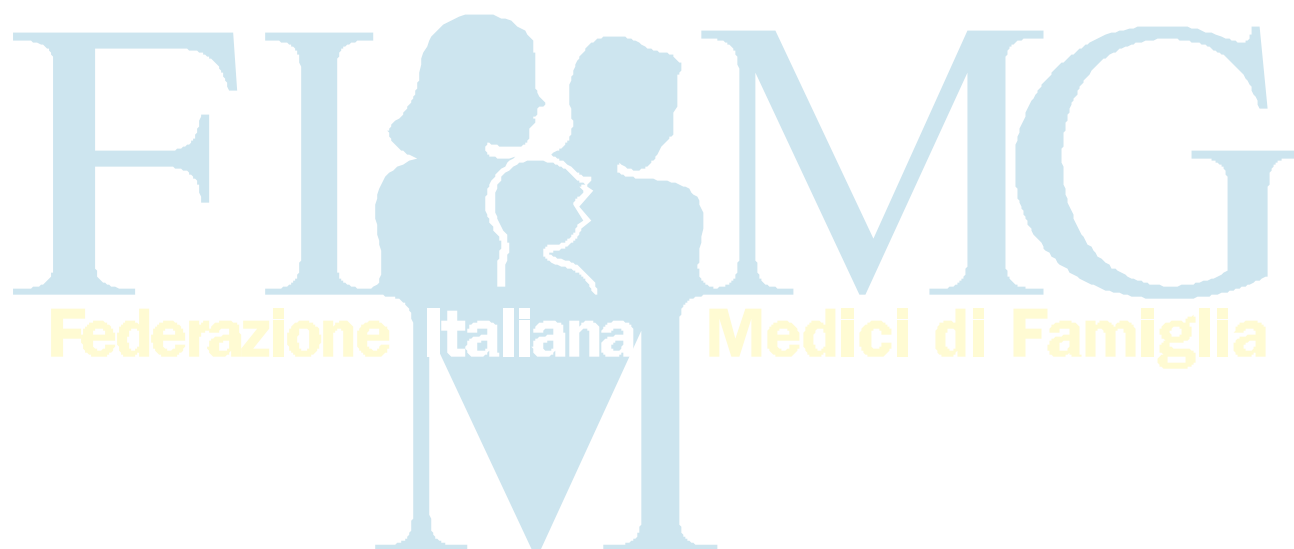
Mail.....

Comunicano che l'apertura dei loro studi professionali sarà la seguente :

	Nome Cognome	Lunedì		Martedì		Mercoledì		Giovedì		Venerdì	
		Matt.	Pom	Matt.	Pom	Matt.	Pom	Matt.	Pom	Matt.	Pom
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

In fede:

1		2		3		4	
5		6		7		8	
9		10		11		12	
13		14		15			
16		17		18			
19		20					



## ALLEGATO 2

OGGETTO: Progetto Sperimentale Regionale per il potenziamento dall'assistenza sul territorio attraverso la costituzione di Unità di Cure Primarie, dal 31 gennaio 2005 al 31 dicembre 2005, come da ACN per la Medicina Generale vigente e da delibera 693 /2004

### VERIFICA DELLA ATTIVITA' SVOLTA DALLE UCP.

Per ognuna delle UCP riconosciute, le Aziende devono 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 i seguenti tre servizi:

1. apertura degli studi secondo gli orari dichiarati;
2. in tutti gli studi, informazione, chiaramente spiegata sia a mezzo depliant dedicato, distribuito direttamente agli assistiti, riguardo le modalità di espletamento del servizio.
3. 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 - 3, 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.

A partire dal secondo giorno successivo alla ricezione da parte del referente, della contestazione delle inadempienze della propria UCP, l'azienda effettuerà ripetuti controlli sulle attività svolta dalla UCP per verificare se i livelli di assistenza dichiarati siano adeguati a quanto sottoscritto nella dichiarazione di costituzione. In caso siano ancora riscontrate ripetute inadempienze, l'azienda segnalerà il caso all'Assessorato alla Sanità – Direzione Regionale Programmazione Sanitaria e Tutela della Salute - Area 4A/05.

- lettera esplicativa del caso;
- documentazione dei controlli effettuati;
- copia della lettera di contestazione al referente delle inadempienze osservate;
- copia della ricevuta del referente, della lettera di cui al punto precedente.

Una copia di quanto inviato all'Assessorato va inviata al referente, con ricevuta.

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 della Azienda.

## **Appendice A**

Composizione UCP aree disagiate: **minimo 2 componenti.**

Apertura degli studi:

- **Per aree metropolitane .**
  - a. da tre medici a 7 medici uno studio;
  - b. da 8 a 11 medici 2 studi;
  - c. da 12 a 15 medici 3 studi;
  - d. da 16 a 19 medici 4 studi;
  - e. 20 medici 5 studi;
- **Per i Comuni con un numero di abitanti inferiore a 5000 unità:**
  - 1 studio ogni 3 o multipli.

In tal caso, viste le particolarità dell'Assistenza Primaria in alcune zone della Regione e volendo offrire un servizio migliorativo e soprattutto fruibile alla popolazione la modalità di apertura degli studi sarà autonomamente valutata dai medici della U.C.P., soprattutto in relazione alle specifiche realtà geografiche, fatto salvo il principio delle 9 ore continuative.

- **1 studio aperto in ambito territoriale per zone disagiate**

## **Appendice B - Modello da compilare nel periodo 31 gennaio - 30 aprile 2005.**

Al fine di determinare i flussi che si originano negli studi della medicina generale aderenti alle UCP e iniziare un percorso basato su criteri oggettivi di valutazione utili alla programmazione regionale i medici aderenti alle UCP compilano mensilmente, giorno per giorno, in forma anonima un report che indichi il numero di accessi giornalieri per patologia ILI (Influenza like illness) e loro esito (problema risolto, ulteriori accertamenti, modalità di invio in protocollo A o B progetto Flu.Line, ricovero, conoscenza esito).

La reportistica sarà distribuita dalle ASL e l'invio sarà alle stesse ASL (Direttore di Distretto) effettuato a cura dei referenti di UCP.

## **Appendice C - Modello da compilare nel periodo 01 maggio – 31 dicembre 2005**

Al fine di determinare i flussi che si originano negli studi della medicina generale aderenti alle UCP e iniziare un percorso basato su criteri oggettivi di valutazione utili alla programmazione regionale i medici aderenti alle UCP compilano mensilmente, giorno per giorno, in forma anonima un report che indichi il numero di invii in P.S. ed esito se conosciuto (problema risolto, ulteriori accertamenti, ricovero).

La reportistica sarà distribuita dalle ASL e l'invio sarà alle stesse ASL effettuato a cura dei referenti di UCP.

## **Appendice D**

Criteri preferenziali di scelta del referente:

- a) Medico di Medicina Generale convenzionato da almeno 10 anni.
- b) Numero di scelte non inferiore a 750
- c) Attestato di Animatore di Formazione.
- d) Attestato di Tutor per la Medicina Generale per il triennio di specializzazione.
- e) Attestato di tutor per l'abilitazione pre-laurea (studenti V e VI anno) e per l'abilitazione professionale (Tirocinio per esame di stato).



Report sorveglianza influenzale 31 Gennaio 2005 –30 Aprile 2005

GIORNO	0- 6 anni	6-14 anni	14-64anni	> 65 anni	TOTALE
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					
25.					
26.					
27.					
28.					
29.					
30.					
31.					

**REPORT**

su invii in Pronto Soccorso o in Ambulatorio di Cure Primarie, ove esistenti, ed esito se conosciuto.

Periodo 01 Maggio 2005-31 Dicembre 2005

Mese di .....

Giorno	Totale Invio P.S.	Totale in Invio A.C.P.	Ricovero in	Problema risolto	Ulteriori accertamenti	Altro
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						
24.						
25.						
26.						
27.						
28.						
29.						
30.						
31.						

