

# Unità di Cure Primarie (UCP)

## Manuale operativo e FAQ

### 1. CHE COSA SONO LE UCP?

Le **UNITA' DI CURE PRIMARIE (UCP)** sono delle forme associative istituite sperimentalmente dalla Regione Lazio che si integrano con le forme associative esistenti, per potenziare la tutela sanitaria della cittadinanza attraverso un'intensificazione dell'assistenza territoriale con il coinvolgimento dei medici di medicina generale.

### 2. COME SI REALIZZANO ?

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 fino a 9 ore giornaliere, senza interruzione, nell'arco temporale compreso tra le ore 10 e le ore 19 dal Lunedì al Venerdì. Per il Sabato e i prefestivi, in assenza di accordi aziendali che prevedano l'instaurazione di Ambulatori di Cure Primarie, si rimanda alla vigente convenzione e successivamente, in caso di rinnovo, alla prossima. **L'impegno delle 9 ore deve pertanto intendersi per i normali giorni lavorativi.**

**N.B.** Gli Ambulatori di Cure Primarie (ACP) sono in via di realizzazione sperimentale in alcune ASL della Regione Lazio e di fatto costituiscono ambulatori gestiti da medici di medicina generale, organizzati e gestiti per lo più da cooperative di medici di famiglia, dove inviare i pazienti che presentano particolari problematiche e/o che necessitano di un intervento mirato e più approfondito ( Vedi progetto Flu-line o ACP Cardiologico San Giovanni Addolorata e ACP del Policlinico di Tor Vergata).

**Le basi dell'UCP restano pertanto le forme associative normate dalla convenzione nazionale vigente (dpr 270 /2000).**

### 3. IN CHE MODO SI POSSONO AGGREGARE NUOVI MEDICI "SINGLE"?

Per le finalità previste dal presente progetto è consentita l'aggregazione, alle forme associative, di Medici che esercitano in forma singola e che per vari motivi non hanno potuto costituire negli anni scorsi forme associative.

I medici *single* possono aggregarsi alle forme associative già esistenti integrandosi con gli orari degli altri colleghi aderenti alla stessa UCP. Resta inteso che questi colleghi che si aggiungono ad associazioni già esistenti percepiranno solo l'indennità prevista per l'UCP, a meno che non entrino in medicine di gruppo (stesso studio per tutti) o in gruppi di medicina in rete (rispettando le regole convenzionali). In tal caso, poiché come da accordo regionale le medicine di gruppo e quelle in rete sono tuttora aperte, ciascun medico percepirà anche le

indennità previste per queste forme associative. Solo in un caso, ovvero quando in una medicina in associazione si verificano defezioni per i più vari motivi (pensionamento, rinunce, e quant'altro) è possibile integrare la/le unità persa/e con uno o più nuovi collega/i. **In questo caso sarà possibile percepire anche l'indennità di associazione.**

#### 4. E' POSSIBILE FAR PARTE DI PIU' UCP?

**Assolutamente NO:** ciascun medico può far parte solo di una UCP: in particolare di ciascuna UCP, possono far parte solo medici di medicina generale operanti **con lo studio principale nella stessa ASL o ambito territoriale di scelta**, salvo deroghe per particolari situazioni da richiedere al Comitato Regionale per la medicina generale tramite il Comitato Aziendale.

#### 5. QUANTI MEDICI POSSONO FAR PARTE DI UNA UCP?

Da un minimo di 3 fino ad un massimo di 20 medici.

In un solo caso particolare il numero dei componenti può variare, ovvero nel caso delle **zone disagiate identificate dalla Regione Lazio** ove per motivi logistici sarà possibile istituire UCP di solo 2 unità.

#### 6. CHI E' IL REFERENTE ORGANIZZATIVO E QUALI SARANNO I SUOI COMPITI ?

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

I suoi compiti saranno i seguenti:

- 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 curerà i rapporti con la ASL inerenti l'attività della UCP.

#### 7. COME VIENE IDENTIFICATO E NOMINATO IL REFERENTE ORGANIZZATIVO?

Il referente organizzativo dell'UCP **può essere ciascun componente se tutti concordano su un nome resosi disponibile**. Qualora si verificasse qualche problema relativamente alla sua nomina sono state identificate alcune modalità distintive che fanno riferimento a titoli di merito e di servizio di seguito elencati.

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).

## 8. QUANTO PERCEPISCE IL REFERENTE ?

Per il referente dell'UCP è riconosciuta *forfettariamente* e mensilmente un'indennità di funzione pari a: € **250,00**/mese per UCP con un numero uguale o superiore a 12, di € **200.00** per UCP da 8 elementi a 11, 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.

## 9. QUALI SONO LE MODALITA' DI APERTURA DEGLI STUDI NELLE SINGOLE UCP E QUALI SONO GLI IMPEGNI DEI PARTECIPANTI ?

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

- a) Dal lunedì al venerdì (**ad integrazione degli abituali obblighi convenzionali** vedi normali orari delle varie forme associative):

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 con le seguenti modalità:

- **1 studio ogni 4 o multipli , (da 3 a 7 medici uno studio, da 8 a 11 medici 2 studi, da 12 a 15 medici 3 studi, da 16 a 19 medici 4 studi, 20 medici 5 studi).**
- **1 studio ogni 3 o multipli, per i Comuni con un numero di abitanti inferiore a 5000 unità (da 3 a 5 medici 1 studio, da 6 a 9 medici 2 studi, da 10 a 14 medici 3 studi da 15 a 19 medici 4 studi, 20 medici 5 studi)**
- **per le zone 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.

**IMPORTANTISSIMO: Fatte salve le libere scelte di ogni singolo medico e di ogni singola UCP si pone l'obbligo di dare alcune indicazioni:**

- *Evitare orari di apertura troppo a "mosaico": il servizio deve essere utile e di facile interpretazione per ogni assistito di ogni età e livello culturale. Il*

*concetto dovrebbe essere quello mutuato dalla turnazione delle farmacie. Se non sono chiari gli orari o peggio sono troppo articolati il cittadino, non conoscendo oltretutto il medico al quale si dovrà rivolgere può essere demotivato e quindi potrebbe rivolgersi al pronto soccorso pur essendo consapevole dei lunghi tempi di attesa, rendendo vana la sperimentazione*

- *Sarebbe ottimale identificare un'unica sede per gli orari critici (presumibilmente dalle 12.00 alle 15.30) con turnazioni dei vari colleghi ovvero identificare una sede che giornalmente cambia con turni interni o presenza di sostituti. Es. Lunedì studio dott. Bianchi, martedì studio dott. Rossi, mercoledì studio dott. Verdi ecc.*
- *In alternativa può essere una buona soluzione dire che il dott. Rossi aprirà lo studio per l'UCP il lunedì dalle ore 9.00 alle ore 14.00 ed il dott. Bianchi aprirà lo stesso giorno dalle ore 14.00 alle ore 19.00 mentre il martedì il dott. Neri coprirà la mattina dalle ore 9.00 alle ore 14.30 ed il dott. Verdi dalle ore 14,30 alle ore 19.00.*
- *E' assolutamente possibile nominare un sostituto (con modalità concordate nell'ambito dell'UCP) che vada a coprire gli orari critici di tutti gli aderenti e di ogni singolo partecipante*

- b) Comunicazione reciproca sulla articolazione degli orari di studio tra i medici dell'UCP (importante per dire agli assistiti *distratti* che nello stesso orario possono rivolgersi al proprio medico curante);
- c) Comunicazione alla ASL degli orari di apertura concordati e dei nominativi dei medici.
- d) Comunicazione agli assistiti degli accordi di reciprocità, di limitazione cambio medico e del tipo di prestazioni fornite dall'unità associativa **TRAMITE INFORMATIVA DA ESPORRE NELLO STUDIO.**
- e) Disponibilità continuativa concordata **preferibilmente nell'orario 10.00 - 19.00.**
- f) Disponibilità a fornire, in caso di invio di un proprio assistito a strutture Ambulatoriali per le Cure Primarie (ACP), ove presenti, un recapito telefonico di riferimento per la struttura accettante, necessario ad effettuare eventuali consulti od a concordare piani di intervento .

**NB. Il numero dedicato non è per tutti i pazienti ma per i colleghi dell'ACP ed è estremamente importante dare una disponibilità verso gli altri colleghi dell'UCP per qualsiasi problema relativo ai propri assistiti.**

- g) Produzione di un report di attività mensile, da parte del singolo componente dell' UCP da consegnare, a cura **DEL REFERENTE**, preferibilmente per via telematica su modello informatico (floppy) o su modello cartaceo, al Distretto di appartenenza e per conoscenza alla Regione Lazio. Per il periodo compreso tra il 31 gennaio 2005 ed il 30 aprile 2005 il report conterrà i dati relativi ai casi osservati di Influnze like Illnes: per il periodo

compreso tra il 1 maggio ed il 31 dicembre 2005 i report conterranno i dati relativi ad invii in PS., ricoveri, invii in ACP, ed esito se conosciuto, che ciascun medico effettuerà in quel periodo.

- h) **Registrazione di ogni singolo componente della U.C.P. al servizio Recup dedicato della Regione Lazio attraverso la Card fornita. (OBBLIGATORIA) NB** Nel caso di smarrimento o di non ricezione della card verranno successivamente fornite le modalità per ottenerla nuovamente.
- i) Effettuazione mensile, nell'ambito della UCP, di riunioni di **"self audit"** con particolare riferimento all'attività svolta, alle problematiche riscontrate con le 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 ed 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.
- j) 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.
- k) 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.
- l) Nomina del referente secondo le modalità precedentemente esposte.
- m) Report mensili contenenti i dati sugli invii agli Ambulatori di Cure Primarie e al pronto soccorso effettuati dai medici appartenenti alla singola UCP.

#### **N.B. COSA SUCCEDERÀ IL SABATO MATTINA E GLI ALTRI PREFESTIVI ?**

Esiste un' **Accordo Collettivo Nazionale (dpr 270/2000)** che all'articolo 33 comma 3 recita: ***"Nelle giornate di sabato il medico non è tenuto a svolgere attività ambulatoriale, ma è obbligato ad eseguire le visite domiciliari richieste entro le ore 10 dello stesso giorno, nonché quelle eventualmente non ancora effettuate richieste dopo le ore 10 del giorno precedente"***

**Nelle giornate prefestive ci si comporta allo stesso modo.**

#### **10. E' POSSIBILE ACQUISIRE SCELTE DI COLLEGHI ADERENTI ALLA STESSA UCP?**

**Assolutamente no!** Le regole sono le stesse delle forme associative, nulla osta liberatori del medico titolare.

#### **11. A CHI E QUANDO SPEDIRE LE DOMANDE?**

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 raccomandata AR al**

1. **Direttore Generale della Azienda USL di appartenenza,**
2. **Al Direttore di Distretto competente,**
3. **Alla Regione Lazio, Assessorato alla Sanità, Direzione Regionale - Programmazione Sanitaria e Tutela della salute, Area 4A / 05, via R. Raimondi Garibaldi 7, 00145 Roma**

Dopo il 31 gennaio 2005 eventuali variazioni dei componenti delle U.C.P. esistenti, dovranno essere comunicate **esclusivamente tramite raccomandata AR** a cura dal referente da spedire alla Direzione Generale della ASL di appartenenza 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, ed avranno attivazione dal primo giorno del mese successivo.

## **12. CHI DIRIMERA' EVENTUALI CONTROVERSIE TRA SINGOLI PARTECIPANTI ?**

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

## **13. QUALE SARA' IL COMPENSO ECONOMICO E QUALI SARANNO GLI INDICATORI?**

Dobbiamo distinguere 2 periodi che verranno remunerati come segue per assistito mese:

**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
Totale	0,7

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 I LI (Influence like Inness).

Indicatore	Obiettivo
Numero di accessi per I LI 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 I LI.

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

Categoria di Remunerazione	Costo per assistito (euro)
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.

Indicatore	Obiettivo
Numero di accessi in P.S. o in ACP 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

#### **14. QUALI SONO I MODELLI PER LA REPORTISTICA ?**

Per il periodo 31 gennaio 2005 - 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).

Per il periodo 1 maggio 2005 - 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 (problema risolto, ulteriori accertamenti, ricovero, conoscenza esito).

I modelli sono in via di definizione e saranno disponibili anche per trasmissioni informatiche presumibilmente direttamente dal proprio software gestionale (sono in corso trattative con le principali software house). In ogni modo si tratterà per lo più di file excel di facilissima compilazione, che saranno inviati, a cura del referente alla propria ASL di appartenenza.

#### **15. CHI VERIFICHERA' LA CONGRUITA' DELLE UCP E CHE SUCCEDERÀ IN CASO DI INADEMPIENZE CONTRATTUALI?**

Per ognuna delle UCP riconosciute, le Aziende USL 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 quanto segue:

- apertura degli studi secondo gli orari dichiarati;
- informazione, chiaramente spiegata sia a mezzo depliant dedicato, distribuito direttamente agli assistiti, che attraverso cartello affisso, riguardo le modalità di espletamento del servizio;
- 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 svolte 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 alla Regione Lazio Assessorato alla Sanità,

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

- 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.

#### **16. CI SARANNO DEI MODELLI UNICI PER LE COMUNICAZIONI AGLI ASSISTITI ?**

**SI** - Si stanno predisponendo delle informative cartacee da distribuire agli assistiti sulle modalità e le finalità del servizio e dei modelli unici, ovviamente da compilare a cura delle singole UCP sugli orari degli studi e le modalità di accesso.

#### **17. I MEDICI DELL'UCP DOVRANNO EFFETTUARE VISITE A DOMICILIO SUGLI ASSISTITI DEI MEDICI ADERENTI?**

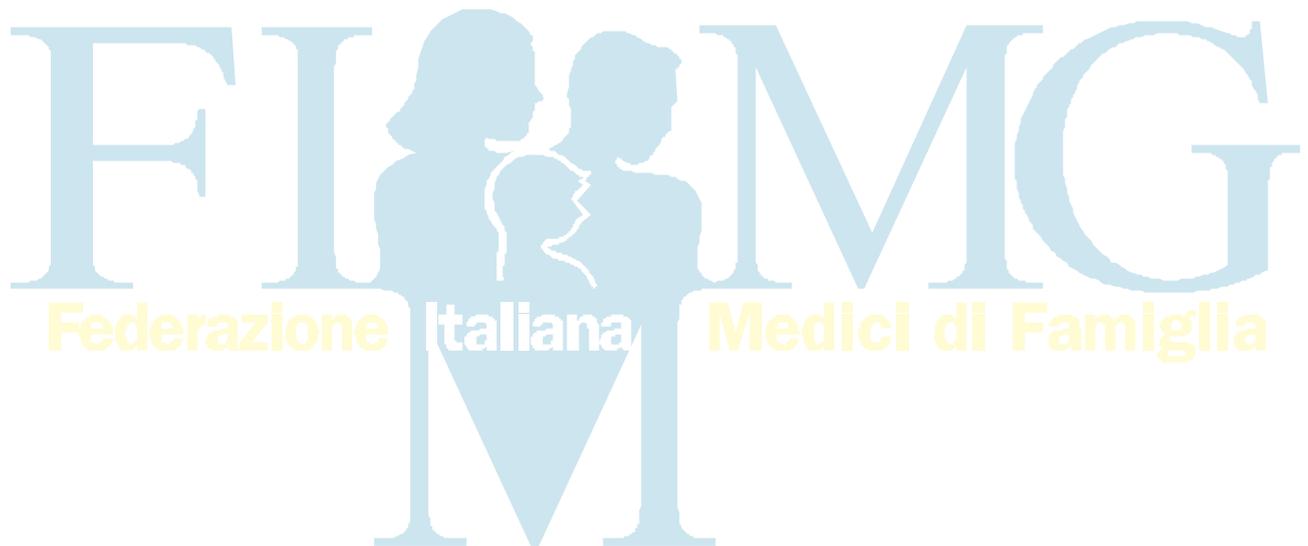
**NO** - il medico di fiducia del cittadino **non è assente ma non disponibile in quel determinato orario**, il medico di turno effettuerà pertanto la prestazione ambulatoriale richiesta tenendo però ben presente che ricettazioni o certificazioni potranno essere rinviate tranquillamente al curante se non assolutamente indifferibili (es. venerdì pomeriggio certificazione di malattia per turnisti in caso di studio chiuso del titolare ecc. ecc.)

#### **18. QUALI SONO I COMPITI DEL MEDICO "DI TURNO" ALL'UCP ?**

Abbiamo già detto del non obbligo di effettuare visite domiciliari che restano di competenza del medico di fiducia, il medico di turno in un determinato orario presso il proprio studio o in altro studio dell'UCP dovrà effettuare le prestazioni di urgenza che riterrà opportune secondo scienza e coscienza. Eventuali ricettazioni dovranno e potranno essere effettuate solo in caso di necessità da valutare volta per volta, tenendo sempre ben presente che il medico di fiducia della persona che si rivolge a lui farà studio poco dopo o al massimo il giorno successivo e che comunque per casi di una certa importanza sarà sempre reperibile per il collega al cellulare o dove riterrà opportuno.

**19. QUALI ALTRI CANALI SARANNO ATTIVATI PER IDENTIFICARE GLI ORARI DI APERTURA DELLE SINGOLE UCP?**

I reparti di Pronto Soccorso degli ospedali della stessa ASL, gli uffici della medicina generale del distretto ma soprattutto **il numero verde del RECUP dedicato ai medici di famiglia potranno fornire agli assistiti notizie relative agli orari dell'UCP alla quale appartiene il proprio medico di fiducia.**



## 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.						

