

*Accordo Regionale
Rete di Cure Primarie :
Unita' di Cure Primarie*

La necessità di rendere operativo quanto previsto nell'Accordo Regionale comporta un assestamento della rete di assistenza territoriale, costituita dalle Unità di Cure Primarie, che dovrà avvenire necessariamente con degli step progressivi nel corso dei 4 anni di durata dello stesso, in funzione delle risorse investite.

I punti fondamentali del progetto sono i seguenti:

A. Accesso alle Prestazioni (liste d'attesa)

Il suddetto punto si estrinseca, attraverso gli strumenti sotto riportati:

- ReCup prioritario;
- Linee guida, predisposte anche di concerto con le altre figure professionali operanti nel territorio;
- Ritorno di referti al medico curante.

B. Accesso all'Ospedale (Accettazione Assistita), mediante l'individuazione dei seguenti percorsi:

- Protocolli di invio su codici di triage;
- Valutazione della priorità sociale (codici A e B);
- Ritorno dell'esito della visita al medico curante.

C. Continuità dell'assistenza (h12 - 7 giorni su 7 - Ambulatorio Cure Primarie ACP), potenziando:

- L' integrazione con la Continuità Assistenziale;
- Le strutture distrettuali o paraospedaliere;
- L'apertura nei giorni di sabato e domenica, nonché dei prefestivi degli Ambulatori di Cure Primarie.

D. Dimissione assistita (Ospedale di Cure Primarie OCP), attraverso la predisposizione di:

- Protocolli di dimissione su criticità di sistema;
- Valutazione multidimensionale e colloquio con il medico curante all'atto della dimissione;
- Procedure di accettazione assistita e presa in carico alla dimissione;
- Protocolli da strutture per post-acuti e da strutture di riabilitazione ex Art.26.

E. Assistenza Domiciliare, attraverso la valorizzazione ed il potenziamento di:

- ADP;
- Ospedale Virtuale;
- ADI;
- RSA;
- Lungodegenza;
- Country Hospital.

Per la piena realizzazione, a regime, di quanto sopra esposto sarà necessario, impegnando le direzioni delle Aziende ASL e dei Distretti per la loro quota parte, istituire:

1. Numero verde **803333**;
2. Elenco delle UCP con agende dei turni di apertura, sia attraverso il numero verde che nei Pronto Soccorso Ospedalieri e negli Uffici Distrettuali delle ASL;
3. Carta dei servizi sanitari (diritti e doveri dei cittadini e degli operatori dei vari servizi) da concordare in sede di Comitato Regionale (ex art.24 dell'ACN del 23.3.05);
4. Riorganizzazione delle UCP con definizione delle modalità di apertura degli studi.

I medici di medicina generale, riuniti in forme associative e con l'apporto di singoli medici, che parteciperanno a questo modello assistenziale dovranno assicurare la disponibilità ad aderire ai progetti di sviluppo della Rete Telematica previste dalla Regione, le cui modalità verranno definite su appositi tavoli.

Con il presente accordo si riconosce un' indennità di continuità dell' assistenza variabile da € 0,30 a € 0, 65 in relazione all'impegno previsto.

Ogni UCP dovrà indicare un referente che avrà il compito di coordinare l'attività della stessa e che si occuperà della regolarità dell'apertura degli studi oltre a partecipare alle riunioni trimestrali indette dal distretto ed ad inviare i vari reports sull'attività svolta una volta evidenziati, a livello regionale, i vari indicatori di riferimento. Il referente di ciascuna UCP, che potrebbe variare annualmente, avrà riconosciuta un'indennità mensile di € 200,00.

Retribuzione proporzionata al numero di ore di apertura degli studi::

- ❑ Apertura continuativa 10 -19 tale da permettere all'utenza di avere, per 5 giorni, a settimana, l'accesso negli studi per nove ore, € 0,50 (assistito/mese);
- ❑ Negli studi della medicina di gruppo garantire l'apertura prolungata in qualità di studio "di riferimento" anche con l'apporto di medici singoli, € 0,65 (assistito/mese);
- ❑ Aumento MINIMO della disponibilità oraria degli studi a 8 ore suddivise tra quattro ore la mattina e quattro ore il pomeriggio: in tal caso la remunerazione è di € 0,30 (assistito/mese). Tale soluzione è limitata a quelle forme associative composte da sole 4 unità.

La remunerazione indicata nei punti precedenti è incrementata di € 0,20 nel periodo influenzale (Gennaio-Marzo).

Numero massimo di MMG partecipanti all'UCP.

Il numero dei partecipanti alle UCP deve essere funzionale sia all'attività dei MMG, sia alle esigenze dei cittadini.

Pertanto, in analogia a quanto previsto dall'art. 54 dell'ACN, che limita il numero dei medici di Medicina Generale delle forme associative, i partecipanti alle UCP non possono superare il numero massimo di 10 (associazione e rete), mentre non possono superare il numero massimo di 8 per la medicina di gruppo.

L'Unità di Cure Primarie deve essere, preferibilmente, composta da 5 medici: il suddetto numero può essere raggiunto anche integrando le forme associative con singoli medici.

Per ogni Unità di Cure Primarie, al superamento di 7 unità deve essere garantita l'apertura di due studi.

Per le UCP, formate da Medicina di Gruppo, anche integrate da medici singoli che garantiscano, in una sede unica, un orario continuativo 10-19, il numero dei partecipanti può essere di 8 unità, in modo da costituire uno " **Studio Unico di Riferimento**".

Sono fatte salve le UCP attualmente in essere che abbiano già concordato una diversa distribuzione dell'orario con i relativi Distretti.

Ridefinizione dell'ambito territoriale dove attivare l'UCP, per favorire la raggiungibilità degli studi medici da parte dei pazienti (distretto/comune).

La vicinanza del domicilio dell'assistito allo studio del MMG rappresenta uno dei criteri di scelta del medico; di conseguenza appare necessario che il cittadino possa usufruire dei servizi dell'UCP limitando il più possibile i suoi spostamenti. In particolare per le ASL romane, si ritiene necessario restringere la possibilità di costituire UCP solo ai MMG appartenenti al medesimo distretto i cui studi principali siano in condizione di prossimità, lasciando la verifica di quest'ultimo requisito essenziale ai Distretti che valuteranno anche l'eventuale situazione di confine, allo scopo di assicurare il miglior accesso per il cittadino.

Tale verifica deve essere effettuata anche nei confronti di particolari situazioni orogeografiche (territori montani, difficoltà di viabilità, isole etc) che possono prevedere diversa composizione dell'UCP, sia numerica (due Medici) sia in relazione a diverse figure professionali laddove il MMG sia in minoranza (un Pediatra e un MMG), sentito il Comitato Aziendale.

Obblighi derivanti dalla partecipazione alle UCP

1. Adesione obbligatoria al ReCup delle prestazioni prioritarie che verranno entro 30 (trenta) giorni dalla data di pubblicazione del presente accordo aggiornate ed adeguate alle esigenze della Regione Lazio in relazione alla problematica delle liste d'attesa;
2. Riunioni trimestrali di self-audit sulla spesa farmaceutica sulla scorta dei dati forniti dai distretti di appartenenza, escluse le medicine di gruppo che facciano l'audit clinico, così come previsto dall'accordo regionale;
3. Riunione semestrale con il Direttore di Distretto alle quali parteciperanno i referenti di UCP;
4. Adesione a protocolli di invio prioritari;
5. Rendicontazione degli accessi nel periodo influenzale;
6. Adesione a protocolli Regionali, Aziendali e 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);
7. Adesione a Progetti Formativi Aziendali e Regionali.
8. Disponibilità alla presa in carico del paziente, per patologia.
9. Disponibilità volontaria all'assistenza estiva agli anziani.

Raccomandazioni

Nell'ambito di ciascuna UCP non possono esserci variazioni di scelta del medico da parte dell'assistito.

Tali variazioni, se richieste, dovranno essere autorizzate solo previa accettazione del medico richiesto.

In assenza del consenso del medico le variazioni non verranno accettate dagli uffici competenti.

Laziomatica si impegna a rendere possibile il controllo di tali operazioni.

Modalità di adesione alle UCP e termine presentazione delle domande.

I medici che aderiscono alle UCP presenteranno domanda secondo le modalità dell'allegato **B**, specificando:

- tipo di orario effettuato;
- sede unica o più sedi con relativo indirizzo;
- orario singoli medici; (si rammenta che i medici con massimale superiore ai mille assistiti sono tenuti a svolgere un orario giornaliero non inferiore alle tre ore come da ACN).

Le domande dovranno essere presentate secondo le modalità dell'allegato **B**.

Tutte le UCP sia quelle già esistenti che quelle di nuova formazione dovranno presentare la domanda.

I Direttori di Distretto saranno responsabili della comunicazione della ricezione delle domande.

Le domande dovranno essere inviate al Distretto di appartenenza, mezzo raccomandata A/R o a mano, con registrazione del numero di protocollo, nonché per conoscenza alla Regione Lazio.

Il Distretto verificherà la corretta applicazione del presente regolamento.

In caso di inadempienza verranno attivate le procedure previste, a tale titolo, dell'ACN.

