

Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali

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

Prot. n. **718758**

GR/11/23

Roma, li **24/12/2015**

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

OGGETTO : Indicazioni operative per il completamento dell'iter di trasformazione delle UCP-S in UCP. Attuazione art. 4 dell'Accordo regionale recepito con DCA n. U00376/2014.

Con la nota protocollo n. 338439 del 23 giugno 2015, al fine di dare attuazione a quanto previsto dall'articolo in oggetto, sono state date indicazioni per la presentazione della domanda di trasformazione delle attuali UCP S in UCP.

Come già rappresentato nella suddetta nota, tale percorso di trasformazione delle UCP-S in UCP a sede unica, nelle istituende Case della Salute, nelle sedi messe a disposizione dalle Asl, l'ingresso dei componenti in UCP già esistenti o la costituzione di nuove, fermo restando le attuali indennità, avverrà a fasi progressive.

Considerate le difficoltà riscontrate in alcune Aziende nella prima fase di attuazione, in ordine alla individuazione delle sedi disponibili, i termini per la cessazione delle UCP-S di cui all'art. 4 dell'accordo del 3 ottobre 2014 sono prorogati **al 30 aprile 2016**.

Al fine di definire in modo compiuto l'intero percorso attuativo, si forniscono le seguenti indicazioni.

1. Per la costituzione di UCP a seguito di Valorizzazione delle UCPS ai sensi dell'art.4 dell'accordo del 3/10/2014, recepito con del DCA 376/2014, non si applica il comma 4 dell'art. 5 sempre dello stesso accordo. (*spazi di 100 mq*)

2. Per lo svolgimento dell'attività ogni UCP dovrà essere dotata di una stanza visita, un bagno ed una sala di aspetto.

La stanza visita dovrà essere dotata di materiale tecnico sanitario in uso per la medicina generale, di un computer, di una stampante e di collegamento internet.

Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali

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


- 3.** Qualora in un comune non siano presenti almeno tre medici di medicina generale e non sia possibile pertanto realizzare una UCP a sede unica, è possibile costituire una UCP mediante collegamento in rete dei MMG interessati, appartenenti a Comuni confinanti tra di loro.

Nell'eventualità in cui in un comune siano presenti più di tre medici di medicina generale, per migliorare l'assistenza sarebbe opportuno che la trasformazione delle UCP-S in UCP a sede unica avvenisse con le UCP già esistenti o con la costituzione di nuove ma sempre nell'ambito dello stesso comune.

- 4.** Nel caso di richieste di costituzione di UCP con più di 16 componenti il comitato aziendale esprimerà parere favorevole solo in presenza di reali bisogni di salute della popolazione interessata e a condizione di non creare alcun disservizio diminuendo la capillarità dell'assistenza primaria.
- 5.** Ogni ASL dovrà in via definitiva entro il 31/01/2016 provvedere alla costituzione delle nuove UCP in sede aziendale, fermo restando che l'operatività delle stesse sarà subordinata all'effettiva funzionalità delle sedi messe a disposizione.
- 6.** Ogni ASL dovrà inviare l'allegato modello 01 di domanda ai medici di medicina generale, per l'ingresso in UCP a sede unica già esistenti o per la costituzione di una nuova UCP a sede unica a partire dal 1/02/2016 e i medici di medicina generale dovranno restituirlo entro il 1/03/2016. Entro il 30/4/2016 i comitati aziendali della medicina generale dovranno approvare la costituzione delle nuove UCP, formalizzate utilizzando l'allegato modello 02.
- 7.** Per qualsiasi problematica che dovesse insorgere per la trasformazione di UCPS- in UCP-C il comitato regionale per la medicina generale si occuperà della risoluzione.

Con i migliori saluti.

IL DIRIGENTE DELL'AREA


(Dr. ssa Barbara Solinas)

IL DIRETTORE REGIONALE


(Dr. Vincenzo Panella)

ALLA DIREZIONE GENERALE
DELLA ASL _____

AL DIRETTORE DEL DISTRETTO
DELLA ASL _____

OGGETTO: Domanda di "TRASFORMAZIONE" UCP-S ai sensi 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 individuata con n. _____ 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, mantenendo le attuali indennità previste per l'attività UCP-S, secondo le modalità di seguito riportate.

ingresso nella UCP a sede unica già esistente e situata in (Località) _____,
via _____

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

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

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

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

costituzione di UCP a sede unica (Località) _____
via _____

(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. _____

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

Data

firma

OGGETTO: DCA U00376 del 12 novembre 2014 – accordo del 3 ottobre 2014 - art. 4 "Valorizzazione delle UCP-S" - Trasformazione UCP-S - Atto costitutivo UCP.

I sottoscritti medici di medicina generale, già componenti di UCP –S , ai sensi dell'articolo 4 dell' Accordo in oggetto, concordano di trasformare la UCP-S esistente e di costituire l' UCP (Unità di Cure Primarie) a sede unica in :

via _____, n. ____

Cap _____ Comune _____

A tal fine dichiarano che :

la suddetta UCP, è composta da n. ____ medici di medicina generale e svolgerà presso la sede sopra indicata l'attività prevista dal Lunedì al Venerdì dalle ore 10,00 alle ore 19,00 ;

di nominare quale referente della UCP il dottor _____

di accettare le attuali indennità previste per l'attività UCP-S

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

<i>(cognome)</i>	<i>(nome)</i>	<i>(cod.reg.)</i>	<i>(firma)</i>
_____	_____	_____	_____
<i>(cognome)</i>	<i>(nome)</i>	<i>(cod.reg.)</i>	<i>(firma)</i>
_____	_____	_____	_____
<i>(cognome)</i>	<i>(nome)</i>	<i>(cod.reg.)</i>	<i>(firma)</i>
_____	_____	_____	_____

Data