

Identikit delle Unità di cure primarie nel Lazio

Filippo Mele

La Regione ha deciso di implementare le Ucp, avviate in via sperimentale nel 2004 per garantire un prolungamento dell'orario di apertura degli studi e un ottimale rapporto tra ospedale e territorio

Nuove unità di cure primarie al via nel Lazio con l'intento dichiarato della parte pubblica di conseguire l'appropriatezza delle cure, una migliore assistenza sul territorio, una più funzionale tutela della salute della popolazione. Lo strumento individuato è quello dell'associazionismo tra i medici di medicina generale con la costituzione di altre Ucp, avviate in via sperimentale dal 2004. La Regione ha implementato la costituzione di queste strutture volendo raggiungere una copertura sul territorio del 97% degli assistiti con il coinvolgimento di circa il 78% dei Mmg. Per i relativi compensi l'ente locale provvederà con un successivo atto dopo aver accertato il numero delle nuove forme organizzative. Il regolamento di costituzione delle Ucp *made* in Lazio prevede quattro forme organizzative:

1. Ucps o semplici, costituite dall'integrazione di Mmg collegati in rete.
 2. Ucp o complesse in cui i Mmg in gruppo o in rete sono organizzati in sede unica o studio di riferimento.
 3. Ucp o integrata, ovvero Ucp complesse di Mmg che prevedano la partecipazione di altri professionisti (pediatri, specialisti, medici di continuità assistenziale, operatori dell'assistenza sociale e sanitaria delle Asl o degli enti locali).
 4. Ucp/8h e cioè aggregazione tra Mmg in rete con particolare orario d'apertura degli studi.
- Tutte dovranno garantire il raccordo con il numero unico regionale e un rapporto funzionale con il distretto.

■ Elemento territoriale

Nella strutturazione delle Ucp è data rilevanza all'elemento territoriale. Per le aree urbane con un numero di abitanti superiore a 10.000 unità, in particolare per Roma, è prevista la possibilità di costituire Ucp solo ai Mmg

del medesimo distretto e preferibilmente all'interno di un quartiere; Per i comuni con meno di 10.000 unità, pur consentendo di poter organizzare il servizio con unica forma associativa, sarà utile, in considerazione delle caratteristiche orogeografiche e sociali, garantire la disponibilità anche con numero telefonico dedicato, preferibilmente mobile. In particolari situazioni orogeografiche (territori montani, difficoltà di viabilità, isole) si può prevedere una diversa composizione dell'Ucp, sia numerica sia in relazione a diverse figure professionali, come, per esempio, due Mmg e un Pls. Ciascun medico può far parte di una sola Ucp.

Le Ucp sono costituite da un minimo di 3 Mmg fino ad un massimo di 10. In particolare, i medici partecipanti alle forme semplici non possono superare il numero di 10, mentre non possono superare il numero di 8 nelle forme complesse. Il numero stabilito potrà essere incrementato qualora la Asl metta a disposizione idonei locali per la creazione di unità integrate. Si prevede un referente organizzativo eletto dai componenti della Ucp per due anni al termine dei quali si procederà a nuova nomina. I suoi compiti sono:

- a. coordinamento dell'attività;
- b. partecipazione alle riunioni in sede Asl;
- c. collaborazione all'attività di monitoraggio e invio di report su progetti distrettuali.

L'Ucp s'impegna a una copertura oraria di almeno 9 ore giornaliere tra le 7 e le 21 dal lunedì al venerdì con orario preferibilmente continuativo. Eventuali interruzioni dovranno garantire il servizio 4.30 ore mattutine e 4.30 ore pomeridiane. Per le Ucp/8 h è prevista l'apertura oraria di 8 ore continuative, o con 4 ore mattutine e 4 pomeridiane. Nelle zone a popolazione sparsa, per il sabato e i prefestivi, le Ucp o i singoli medici

aderenti, potranno garantire, su base volontaria, l'apertura di almeno uno studio per un periodo non inferiore a 3 ore tra le 7 e le 13.

■ Obblighi dei Mmg

I medici che aderiscono alle Ucp hanno i seguenti compiti:

- rispetto degli orari;
 - affissione dell'informativa agli assistiti sulle modalità organizzative;
 - adesione obbligatoria al ReCup delle prestazioni prioritarie in relazione alla problematica delle liste d'attesa;
 - disponibilità a concordare protocolli di gestione del percorso del cittadino con la Asl;
 - disponibilità all'adesione a protocolli di invio prioritari;
 - disponibilità all'adesione a protocolli regionali, aziendali e distrettuali su percorsi assistenziali condivisi di gestione delle patologie croniche e dei soggetti deboli;
 - disponibilità all'adesione a progetti formativi regionali;
 - disponibilità alla presa in carico del paziente per patologia;
 - disponibilità volontaria all'assistenza estiva agli anziani;
 - 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 da parte dell'assistito e del rapporto fiduciario individuale.
- Per ognuna delle Ucp, le Asl verificheranno se svolge la propria attività garantendo il profilo assistenziale descritto nella dichiarazione di costituzione. Nel caso di inadempienze l'assessorato regionale alla sanità si riserva di decidere, sentito il referente dell'Ucp segnalata, se togliere il riconoscimento al medico o ai medici che risultano inadempienti.