

## **LE CURE PRIMARIE**

Nel rispetto della libertà del cittadino, che deve rimanere attore primario della propria salute, lo S.N.A.M.I. e la Giunta Regionale Concordano sulle seguenti modifiche all'attuale proposta del Piano Socio Sanitario Regionale della Regione Lombardia 2002-04 per quanto riguarda le cure primarie.

Ricordando che il Servizio Sanitario Nazionale Italiano è stato riconosciuto dall'O.M.S. nel "World Health Report 2000" come il secondo servizio più efficace a livello mondiale dopo quello francese prendendo come indicatori il miglioramento delle condizioni generali di salute, la capacità di rispondere alla domanda di salute della popolazione e la distribuzione delle risorse, si propongono le seguenti note per migliorarlo.

### **VALORIZZAZIONE DEL MMG**

Il Medico di Medicina Generale, che nell'organizzazione attuale è largamente riconosciuto dal cittadino quale interlocutore ideale, deve essere maggiormente valorizzato fino a diventare realmente il centro della sanità territoriale ed affiancare il proprio paziente nelle sue necessità di prevenzione, diagnosi, cura e di educazione alla salute.

### **CONVEZIONE AD PERSONAM**

Per questo deve essere mantenuta e sviluppata la convenzione "ad personam" tra gli attuali Medici di Medicina Generale e le A.S.L. affinché siano i coordinatori della salute del proprio assistito sia nel quadro normativo attuale (A.C.N. che definisce i livelli minimi di prestazioni delle cure primarie per il cittadino), sia nella prospettiva condivisa di eventuali integrazioni assicurative.

### **INCENTIVI PER LE CURE PRIMARIE**

Essendo stato individuato il territorio quale sede più opportuna per la gestione delle patologie croniche ed evitare ricoveri incongrui di alcune patologie acute, si propongono forme incentivate, ad esempio a notula o a pacchetto, di coordinamento da parte del MMG di servizi e personale medico specialistico e di altri professionisti della sanità (infermieri, fisioterapisti, ecc.) da contattare a livello di comitato di azienda nel quadro dello specifico accordo regionale.

### **FORME ASSOCIATIVE**

Sono riconosciute le forme associative definite dall'accordo regionale siglato dalla Regione Lombardia e le O.O.S.S. il 19 Settembre 2001.

### **SPERIMENTAZIONI**

Nell'ambito dell'accordo regionale si condivide la volontà di sperimentare forme diverse da verificare nei risultati. Oltre a quella sui G.C.P. proposta nel piano stesso, si può pensare anche ad una sperimentazione che ricalchi il modello francese già citato.

## **ACCREDITAMENTO**

L'accreditamento non sostituisce i requisiti istituzionali (laurea, abilitazione, specializzazione) che assicurano la possibilità di svolgere l'attività professionale convenzionata e non interferisce sulle competenze professionali.

Il percorso di accreditamento definirà, in modo sperimentale e con i professionisti che vi aderiranno volontariamente, i requisiti necessari per cui potranno essere offerti servizi ambulatoriali o organizzativi integrativi degli attuali.

## **CONTINUITA' ASSISTENZIALE**

La Continuità Assistenziale dovrà essere fortemente riorganizzata ed incentivata nel rispetto dell'attuale sistema di erogazione del servizio.

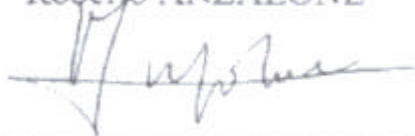
Lo SNAMI ha presentato queste proposte al Presidente della Giunta Regionale, Roberto Formigoni e all'Assessore alla Sanità, Carlo Borsani nel corso di un incontro avvenuto presso il palazzo della Regione in data 22 dicembre 2001.

Presidente e Assessore le condividono sostanzialmente e si impegnano a proporle nell'ambito dell'iter consiliare del PSSR

Milano, 22 novembre 2001

PER LO SNAMI

Il presidente Nazionale  
Roberto ANZALONE

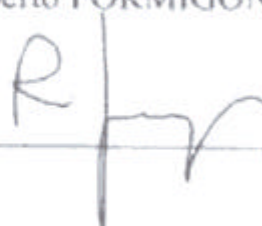


Il Presidente Regionale  
Mauro MARTINI



PER LA GIUNTA REGIONALE

Il Presidente  
Roberto FORMIGONI



L'Assessore alla Sanità  
Carlo BORSANI

