

APPROPRIAZIONE INDEBITA

Una offesa alla verità e alla intelligenza dei Colleghi, le rocambolesche considerazioni che la FIMMG regionale ha recentemente diffuso a proposito del ruolo avuto nel Piano Socio Sanitario Regionale Lombardia.

Si afferma in sostanza che già dalla prima stesura del Piano la Fimmg aveva ottenuto con un "defatigante lavoro" quelle stesse modifiche che lo SNAMI avrebbe ottenuto solo dopo una accesa vertenza durata due mesi con tanto di giornata di sciopero.

In altre parole la FIMMG dà ad intendere ai Colleghi che tutte le azioni dello SNAMI non sono servite a niente, che il merito è tutto suo e della sintonia che è capace di instaurare con la Parte Pubblica ottenendo tutto senza mobilitare nessuno.

Ma veniamo alla storia.

A metà ottobre la Stampa di Informazione rende noti i contenuti del Piano: niente convenzione, abolito il medico di Famiglia, possibilità di forme alternative di assistenza.

La FIMMG, espressa qualche preoccupazione, riceve rassicurazioni verbali dall'Assessore Borsani e inizia una operazione di dissuasione tentando di smorzare la reazione dei medici e indebolendone il fronte.

Ma, come si legge sul Corriere della Sera del 10 novembre 2001, Formigoni ribadisce i contenuti del Piano e così i suoi funzionari che ripetutamente affermano che occorre accettare la sfida di questa rivoluzione.

Solo dopo la crescente e determinante azione del nostro sindacato, azione a cui hanno partecipato anche molti medici di altre sigle sindacali e non aderenti a nessuna sigla, si ottenevano garanzie sottoscritte da Borsani e Formigoni, su tutti gli emendamenti proposti dallo SNAMI.

E ora la FIMMG si appropria e si pavoneggia dei risultati, ottenuti solo con i sacrifici e le lotte degli altri.

Adesso tocca ai Medici dare un giudizio sulla vicenda e trarne le dovute conseguenze.

Nel ringraziare tutti i Colleghi che si sono mobilitati, rivolgiamo un appello affinché tutti coloro che hanno condiviso la nostra azione, contribuiscano a rafforzare il nostro sindacato, non solo con azioni collegiali, ma anche con l'iscrizione allo SNAMI perché, come sempre, sono i numeri ad avere un peso determinante.



Regione Lombardia
Viale Beatrice d'Este, 10 - 20122 MILANO
Tel. 02/583.00.360 - 02/583.00.967 Fax 02/583.01.621
Sito Web: www.snamilano.org E-mail: segreteria@snamilombardia.org

Milano, 28 gennaio 2002

Piano Socio Sanitario Regionale Cronistoria di una vertenza

A cura di Adriano Bampa, Bruno Conti, Mauro Martini, Roberto Carlo Rossi



Nel mese di ottobre la FIMMG dichiarava su vaghe promesse "nessuna mutua sostituirà il Servizio Socio Sanitario Regionale Lombardo"



Contemporaneamente Formigoni li smentiva sostenendo il contrario.

Il 15 ottobre il Comitato Centrale SNAMI proclamava lo sciopero contro il PSSR

Inizia la vertenza

sciopero del 5/11 e raccolta delle firme contro quel Piano che la stampa riconferma, ribadendo la possibilità della



scomparsa del Medico di Famiglia, sostituito da nuovi soggetti accreditati (GPC) con apertura a cooperative e Onlus.

Solo dopo la decisa opposizione del nostro Sindacato, Formigoni e Borsani convocano solo lo SNAMI e firmano un documento con i nostri emendamenti presentati e accettati dalla Commissione III della Regione Lombardia. Riproduciamo qui di fianco il documento originale.

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.

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.

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.

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 dicembre 2001

PER LO SNAMI

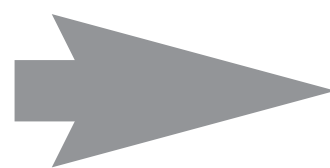
PER LA GIUNTA REGIONALE

Il Presidente Nazionale
Roberto ANZALONE

Il Presidente
Roberto FORMIGONI

Il Presidente Regionale
Mauro MARTINI

L'Assessore alla Sanità
Carlo BORSANI



Qui di fianco le prove: sulla sinistra alcuni punti focali come erano stati proposti dal PSSR originario, a destra la nuova versione del PSSR con gli emendamenti ottenuti dopo gli accordi SNAMI Parte Pubblica

Il testo originario del PSSR	Il nuovo testo del PSSR con l'inserimento degli emendamenti SNAMI
Accreditamento	
Con provvedimenti della Giunta regionale verranno individuati i contenuti del percorso di accreditamento per gli erogatori delle cure primarie, unitamente alla definizione della metodologia e dei tempi con cui realizzarlo e monitorarlo.	Con provvedimento della Giunta Regionale verrà individuato un percorso di formazione continua certificata dei professionisti, MMG e PLS, coerente con le previsioni normative inerenti l'ECM.
L'effettuazione della medesima operazione per tutte le altre figure professionali delle Cure Primarie, integrata da una lista delle dotazioni strumentali, strutturali ed organizzative minime indispensabili, risulta propedeutica alla realizzazione di un percorso di accreditamento per gli erogatori delle Cure Primarie, applicabile sia a singoli professionisti che a professionisti in associazione ed analogo a quello già in essere per le strutture sanitarie di secondo livello, cui giungere con la opportuna gradualità in parallelo al cambiamento organizzativo.	L'effettuazione della medesima operazione, integrata da una lista delle dotazioni strumentali, strutturali ed organizzative minime indispensabili, risulta propedeutica alla realizzazione di un percorso di accreditamento per le forme associative sperimentali. Detto percorso di accreditamento sarà sviluppato attraverso il confronto con le organizzazioni sindacali e l'identificazione degli ulteriori requisiti, ai sensi dell'art.12 della l.r.31/97, sarà approvata con provvedimento di Giunta regionale previo parere della Commissione consiliare competente. L'introduzione sperimentale di nuove modalità organizzative nell'ambito delle Cure Primarie dovrà comunque salvaguardare il rapporto individuale di fiducia tra cittadino e MMG/PLS, la libera scelta del medico e la personalità dell'erogazione delle prestazioni professionali mediche.
GPC	
In attesa che il riassetto normativo della Medicina Generale consenta di precisare meglio gli aspetti relativi all'associazionismo tra MMG/PLS, viene favorita, anche attraverso una accorta gestione degli Accordi Convenzionali già ora di competenza regionale, la aggregazione operativa dei MMG/PLS secondo le direttrici principali di seguito descritte.	In attesa che il riassetto normativo della Medicina Generale consenta di precisare meglio gli aspetti relativi all'associazionismo tra MMG/PLS, viene confermata, l'aggregazione operativa dei MMG/PLS previo accordo con le OO.SS e secondo le direttrici principali di seguito descritte.
La Regione Lombardia intende favorire l'associazionismo a livello di Medicina Generale incentivando la costituzione di Gruppi delle Cure Primarie (GCP).	La Regione Lombardia intende sperimentare l'associazionismo a livello di Medicina Generale e di Pediatri di Libera Scelta sperimentando la costituzione di Gruppi delle Cure Primarie (GCP).
Quota capitaria	
Rimodulazione della quota capitaria. Individuazione di percorsi diagnostico terapeutici territoriali retribuibili "a pacchetto"	Integrazione quota capitaria in relazione a nuove funzioni e/o nuovi prodotti assistenziali resi disponibili al cittadino; -Individuazione di percorsi diagnostico terapeutici territoriali retribuibili "a pacchetto"