

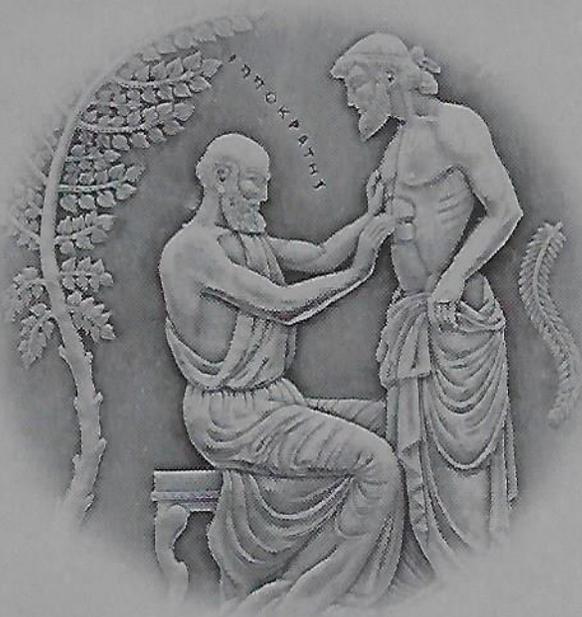
Bruno Conti

RISCATTO MEDICO

Un viaggio nella storia dello SNAMI



Sindacato Nazionale Autonomo Medici Italiani



RISCATTO MEDICO

Un viaggio nella storia dello SNAMI

Riscatto Medico
Un viaggio nella storia dello SNAMI

Maggio 2005

Edizioni EDRA SpA
Viale Monza, 133 - 20125 Milano - Italy
Tel. ++39 02 28172300 Fax ++39 02 28172399
eMail: info@edraspa.it

Stampa
Arti Grafiche Migliorini - Melzo (MI)

© SNAMI 2005

Tutti i diritti sono riservati.
Nessuna parte di questa pubblicazione
può essere riprodotta
per nessun motivo e in qualsiasi forma,
elettronica o meccanica, comprese le fotocopie,
senza il permesso scritto dell'Autore.

Bruno Conti

RISCATTO MEDICO

Un viaggio nella storia dello SNAMI

Sindacato Nazionale Autonomo Medici Italiani



Presentazione

“Un viaggio nella storia dello SNAMI” è il racconto di più di trent’anni di vicende passate attraverso la tenace difesa dei valori di una professione liberale e la volontà dello Stato di centralizzare e pianificare l’intero sistema sanitario.

Un processo condizionato da una serie di provvedimenti legislativi tendenti a imporre regimi di lavoro sempre più subordinati.

Lo scontro tra la ragion di Stato e le regole della Professione diventa inevitabile.

La continua opera di “Riscatto Medico” nei piccoli come nei grandi eventi è qui rappresentata non proprio come la storia, ma piuttosto come un viaggio nella storia di un coraggioso movimento medico sindacale autonomo dal 1972 ai giorni nostri.

In realtà è il racconto degli anni vissuti da tutti quei medici che hanno creduto e credono nella necessità e nel dovere di difendere comunque e sempre gli ideali e i valori della loro missione.

Sommario

Parte prima

1	Una rivoluzione partita da Milano	13
2	Nasce a Roma il primo sindacato autonomo	19
3	Il rischio di finire come in Russia	21
4	Le manovre degli avversari interni	24
5	Il sistema elettorale degli Ordini	28
6	I primi sentori della riforma	29
7	Le reazioni dei sindacati liberi	33
8	Una sicurezza inventata	36
9	Milano ottiene l'abolizione dell'ILO	39
10	A Bologna nasce lo SNAMI	41
11	I tafferugli al Policlinico di Milano	45
12	La volante rossa all'Ordine di Milano	47
13	Attacco a mano armata alla sede dello SNAMI	50
14	L'aggressione a Roberto Anzalone	53
15	Il rischio di perdere l'ENPAM	54
16	Una Convenzione liberticida	60
17	Milano fa annullare dal TAR, norme di un accordo già firmato	62

Parte seconda

18	Anzalone Presidente dello SNAMI	69
19	Il passaggio al rapporto libero professionale	71
20	L'accordo col Ministro Aniasi	74
21	Abolito il certificato di fine malattia	78
22	Lo sciopero burocratico	82
23	Le proposte per una vera riforma	86
24	La rivolta delle libere professioni	88
25	Donat Cattin: vi militarizzo tutti	91

26	Per un sistema aperto anche ai giovani medici	93
27	Rivalutare l'aspetto clinico della professione	95
28	Ridimensionare i compiti dello Stato	97
29	Lo SNAMI nei consigli degli Ordini	101
30	La legge sulle incompatibilità	106
31	Per una medicina più umana	107
32	Le 19 stazioni della Via Crucis	111
33	Arrivano le note CUF	113
34	Le condizioni di lavoro non appagano più	115
35	Superare la frattura fra teoria e cose possibili	121
36	No ai medici scalzi	125
37	Si forma il comitato di difesa dei diritti civili	127
38	La vergognosa ritirata del "Capranica"	131
39	Salve le pregiudiziali dello SNAMI	133
40	La sfida al nuovo millennio	138
41	Abolire le note CUF	140
42	Costi della sanità e valore della professione	143
43	No ai gruppi di cure primarie	145
44	Cassazione: visite a casa, il malato paghi se è trasferibile	151

Parte terza

45	Il passaggio del testimone	154
46	Giù le mani dal rapporto di fiducia	155
47	Lo SNAMI mobilita i cittadini	157
48	Le pretese della controparte	160
49	Mai strumenti del potere	163



Intermezzi

La buona sanità la fa il buon medico	18
La chiamavano Federazione	30
I nuovi baroni	56
Credevo di fare il medico	84
La molla che non cambierà mai	100
Dalla difesa all'attacco	102
Il medico di famiglia non è Babbo Natale	108
Le regole della Bindi	118
La medicina è la professione dei medici e la salute della gente	126
Servi di due padroni?	134
Medici di famiglia, addio	142
Il morale dei medici	148

Appendice

Ministri della Sanità 1970-2005	166
Primi Ministri 1972-2005	167
Presidenti della Repubblica 1971-2005	168
Presidenti Fnom e Fnomceo	168
Date degli Accordi Collettivi Nazionali	169
Congressi Nazionali Snamì	170



Il Governo dello Snamì

2004-2006

Esecutivo	171
Responsabili Nazionali	171
Responsabili Regionali	173
Presidenti Sezioni Provinciali	174
Comitato Centrale 2004-2006	177

Indice dei nomi	179
------------------------------	------------

Fonti	183
--------------------	------------

Una rivoluzione partita da Milano

Correva l'anno 1972 e qualcuno, nelle numerose sedute che teneva allora l'Associazione Medici Mutualisti Milanesi, propose la creazione di un mezzo di informazione nazionale per portare alla conoscenza dei medici italiani le rivoluzionarie proposte di Milano.

Fu così che nacque "Libertà Medica", una testata donata ai Medici milanesi dal Presidente della "Libero Professionisti" di Udine, Dr. Ciraso.

Ma cosa stava accadendo nel mondo dei medici della mutua? Inquadrati nella Federazione Italiana Medici Mutualisti, i cui orientamenti provenivano dai medici condotti, erano destinati a subire tutte le conseguenze di una progressiva nazionalizzazione della Sanità. In breve tempo sarebbero scomparse tutte le mutue e con esse una buona parte dei valori di una professione che a quei tempi poteva ancora definirsi liberale.

Non fu facile contrastare il disegno di chi voleva creare le condotte mutualistiche, dove al posto dell'elenco dei poveri ci sarebbero stati i tabulati degli assistibili. Al posto di un pur magro stipendio comunale sommato ai compensi provenienti dalla clientela privata, sarebbe rimasta soltanto una miserabile quota capitaria omnicomprendiva.

Un disegno che avrebbe in breve livellato al basso e proletarizzato tutti, medici e assistiti.

Fu proprio da Milano che partirono i primi fermenti rivoluzionari destinati poi a dilagare in tutto il Paese. Un gruppo di oppositori, sorto negli anni settanta con la denominazione di "Riscatto Medico", raccolse intorno a sé i primi consensi e partì alla conquista prima della Associazione Milanese Medici Mutua-



...ma siamo poi certi che la salute è uguale per tutti?

listi e poi dell'Ordine dei Medici di Milano.

Fu una battaglia dura e difficile ma consentì a Milano di diventare il simbolo della difesa dei valori della Professione.

La posta in gioco era grande e ai Milanesi non piaceva finire intruppati in una assistenza statalista.

Gelosi custodi dei principi della Professione stilano un programma e su quelle basi chiamarono a raccolta i Colleghi delle altre province, consapevoli che bisognava uscire dai confini della città perché il tipo di assistenza tendeva ad assumere sempre più caratteri nazionali.

Il programma poggiava su quelle che furono definite le sette virtù capitali: scienza e coscienza; libertà, autonomia, indipendenza; decoro e dignità della Professione.

In quelle espressioni antiche ma ancora maliarde c'era tutta la filosofia che il nuovo movimento intendeva difendere.

Ed è sorprendente, andando a confrontare le rivendicazioni di allora, constatare come siano ancora oggi di grande attualità: il rifiuto del rapporto di impiego, la conservazione del libero rapporto di fiducia, il pieno diritto per tutti i medici all'esercizio della libera professione, la difesa dell'atto medico sotto il profilo normativo, economico e previdenziale, la lotta alla burocrazia.

Su questi principi non fu difficile impostare alleanze con Associazioni mediche libero professionali di altre province come avvenne con Como, La Spezia, Piacenza, Udine e altri gruppi che sul modello di Milano andavano sorgendo in varie parti della penisola.

Ma non altrettanto facile fu spezzare una rete di potere preconstituito su ideologie stataliste e abbattere gerarchie consolidate. Furono anni difficili dove non passava giorno senza riunioni, discussioni, trasferte, attacchi e contrattacchi.

Ma nel mondo medico di allora una fetta di storia era tracciata. L'artefice di questa rivoluzione fu Gianluigi Passaretti.

Ma rileggiamo insieme un suo passaggio apparso sul primo numero di "Libertà Medica" nel maggio 1972.



Ricordo ancora quel giorno del maggio 1970, quando uscendo da una agitazione durata sei mesi, ci ritrovammo in una decina per dare vita al nuovo gruppo sindacale di Riscatto Medico nell'ambito dell'AMMM.

Eravamo circondati da nemici decisi a soffocarci a tutti i costi, con una categoria sfiduciata e rassegnata.

Poi l'azione capillare medico per medico, le fila che si ingrossavano sempre più, i nostri appelli che portavano ai

Gianluigi Passaretti

Fonda a Milano negli anni settanta un primo nucleo di oppositori denominato "Riscatto Medico".

Nel 1972 è Presidente della Associazione Milanese Medici Mutualisti, fondatore e leader della CISM, il primo sindacato medico nazionale autonomo.

Dal 1972 è Presidente dell'Ordine dei Medici di Milano, carica che manterrà fino al 1978.

La CISM nel 1976, con l'adesione di altre forze sindacali libere, prende il nome di Sindacato Nazionale Autonomo Medici Italiani - SNAMI. Alla guida dello SNAMI Passaretti rimarrà fino al 1978.

Medici parole di entusiasmo e di speranza.

Dopo la conquista del Sindacato, nella competizione per l'Ordine partivamo soli, avendo contro tutte le grandi organizzazioni mediche nazionali e provinciali e il giornale della Fnom. Una battaglia che ci ha visti completamente isolati perché non abbiamo accettato alleanze con nessuno che non fosse sempre aderente alle nostre idee e alle nostre impostazioni programmatiche.

Abbiamo proseguito sulla nostra strada e abbiamo conquistato l'Ordine entrando in 14 su 15 nel Consiglio.

Il nostro programma è soprattutto di riqualificare l'atto medico perché non è possibile che siamo costretti a lavorare giorno e notte per poter far quadrare i nostri bilanci familiari.

La visita medica non dovrà essere inflazionata ma dovrà essere retribuita come si conviene a chi è arrivato all'esercizio della professione dopo 20 anni di studi non certo pagati dallo Stato e come si conviene a chi - nel momento in cui prende una decisione - ha nelle proprie mani la vita di un uomo. ■

La buona sanità la fa il buon medico

Una volta il buon medico lo si distingueva per il buon nome che si faceva.

Si costruiva negli anni quel nome per le capacità, la disponibilità, la cultura, le responsabilità che sapeva assumersi, l'umanità che riusciva a esprimere.

Era solo la gente che gli dava il meritato accreditamento attraverso un lungo continuo processo di valutazione.

La stima dei pazienti era il lievito del suo orgoglio. Ora tutto sembra essere diverso.

I percorsi si scandiscono non tanto sulle doti specifiche quanto sull'abilità di scegliere la collocazione più opportuna.

Le valutazioni si fanno più sulle capacità di organizzare e sul risparmio di risorse, che sulle qualità delle competenze professionali.

Noi siamo convinti invece che la buona sanità la fa il buon medico più che la buona struttura. La qualità della salute la garantisce il buon professionista più che il buon impiegato. Rimane comunque sconcertante il fatto di veder passare in secondo piano gli aspetti clinici e umani della professione.

E il buon medico continuerà a soffrire l'avvilimento di meriti non riconosciuti.

Nasce a Roma il primo sindacato autonomo

Il 16 aprile del 1972 al Massimo d'Azeglio in Roma, trenta Province, alla presenza di quindici Presidenti di Ordine, discutono sulla opportunità di dare vita a un sindacato unitario per salvaguardare - come si legge nei documenti dell'epoca - l'interesse professionale di tutti i medici di tutti i settori.

Milano è la scintilla che fa esplodere questo potenziale. E si cominciano a demarcare anche gli avversari interni alla Categoria, cioè quei sindacati che si potevano definire di manovra.

Al Massimo d'Azeglio intervengono nomi che diventeranno storici nel sindacalismo medico nazionale come Catani di Napoli, Riggio e Chiappa di Piacenza, Passaretti e Robba di Milano, Schuster di Bolzano, Lippi Serra di Cagliari, Del Barone di Napoli. Tra le province emergono Vicenza, Roma, Como, Catania, Verona, Benevento, Latina.

Tutti si concentrano sulla difesa della libertà professionale e la necessità di lanciare una forza che, su un patrimonio ideologico comune, restituisca serenità, benessere e dignità ai medici italiani. Si auspica una presa di posizione della Categoria contro le manovre che preparano l'avvento della medicina di Stato. Si confida in un risveglio degli Ordini e delle loro funzioni. Si smaschera la politica di certi sindacati e della Federazione stessa denunciando il clima di connivenza con la controparte di elementi che non perdevano l'occasione per spargere narcotici a piene mani sull'intera Categoria.

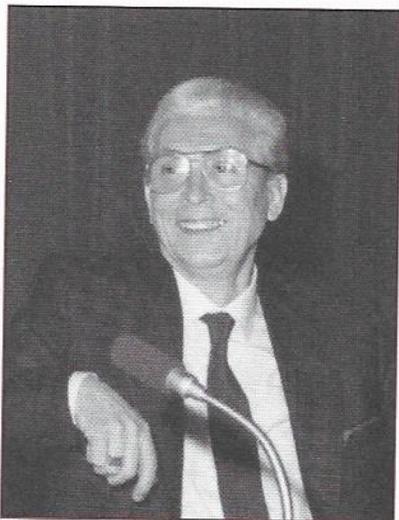
C'era nell'aria l'odore della riforma sanitaria e la volontà di stare uniti per difendere i valori della Professione. Fioccarono adesioni, si coagularono 45 province e ai primi di giugno del 1972 si tiene il Primo Congresso di quella che verrà chiamata: Con-

federazione Italiana Sindacati Medici - CISM, sotto la Presidenza di Gianluigi Passaretti di Milano.

Nel documento congressuale conclusivo si auspicano, tra l'altro, provvedimenti per contenere il numero dei futuri medici, la riqualificazione della Medicina di Famiglia, della Specialistica e di ogni altro Settore, per una assistenza sempre più qualificata in contrapposizione alle ideologie della Medicina di Stato. Il rapporto deve rimanere libero professionale e *non si devono rincorrere le frazioni economiche per cedere sulle posizioni di principio perché non si può accettare che un uomo libero diventi un medico schiavo.* ■

Il rischio di finire come in Russia

In quell'epoca si fece luce il nome di Roberto Anzalone, vice segretario nazionale. Sul secondo numero di *Libertà Medica* apparve un suo raffronto tra il programma della Fimm e il trattamento dei medici in Russia. Sorprendenti le affinità come la completa gestione della salute da parte dello Stato, l'imposizione di orari, di turni, di guardie mediche, la tipologia del contratto di lavoro.



La demarcazione tra chi voleva conservare i valori della professione nell'interesse degli assistiti e chi della sanità faceva strumento di ideologie politiche e demagogiche, risultava sempre più chiara.

In quel tempo era Ministro della Sanità il Sen. Luigi Mariotti. Si avvicinava frattanto il momento del rinnovo degli accordi di lavoro e nel settembre del 1972, mentre era Ministro della Sanità l'On. Remo Gaspari, la Commissione FNOM-

Roberto Anzalone

Presidente dell'AMMM dal 1973 al 1998 anno in cui gli succede Piero Rossi e Anzalone passa alla Presidenza Onoraria.

Presidente dello SNAMI dal 1979 al 2004.

Nel 2004 gli subentra Piergiuseppe Conti e Anzalone rimane Presidente Onorario, Presidente dell'Ordine dei Medici di Milano dal 2000.

Sindacati Medici, l'organismo che doveva trattare i problemi dell'intera Categoria, esclude la CISM dalle trattative perché ritenuta non sufficientemente rappresentativa.

Era evidente la manovra di porre in quarantena un organismo che dava fastidio al potere costituito.

Dava fastidio perché si opponeva alle incompatibilità, alle limitazioni, alla scelta per gli Ospedalieri tra tempo pieno e tempo definito, alla riduzione dei compensi per la reperibilità e per i solventi ambulatoriali e alla progressiva riduzione delle ore straordinarie, tutte norme sostenute invece dall'Anaa, che voleva pervernicamente l'avvio di tutti gli ospedalieri al tempo pieno.

Quanto sopra sul piano nazionale ma non erano infrequenti le battaglie locali.

Nel novembre del '72, tra lo sgomento della Fimm e lo stupore della Fnom, i Medici milanesi respingono il tentativo dell'Inam di imporre ai medici di famiglia turni di guardia festivi e notturni. Lo dice la Costituzione all'Art. 36 "il lavoratore ha diritto al riposo settimanale... e non può rinunciarvi". Come sarebbe possibile, sostengono i Medici milanesi in una vibrante Assemblea far turnare un medico dalle 9 della domenica alle 7 del lunedì e poi fargli cominciare subito dopo il suo lavoro mutualistico? Quale sindacato accetterebbe un simile sfruttamento?

Per un pò di tempo non se ne parlò più ma ancora, ventisei anni dopo, la Parte Pubblica riproporrà analoghi turni nei Gruppi di Cure Primarie e riaffioriranno gli stessi problemi.

Abbiamo detto battaglie locali ma non è esatto, perché prese di posizione come quella sopradescritta sono battaglie di principio che valgono per tutti su tutto il territorio nazionale.

Il 13 aprile del '73 Roberto Anzalone viene nominato Presidente dell'AMMM mentre a Roma, al Ministero del Lavoro, si prepara un accordo con l'Inam che prevede - tra l'altro - per i me-

dici di Famiglia, incompatibilità, limitazioni e l'introduzione della scheda sanitaria. Certe norme sono inaccettabili, commenta Anzalone. Sono con lui 18 Ordini, 20 Province e 15.000 medici italiani. Ma le clausole di cui sopra si fanno strada e determinano in contrapposizione un rafforzamento della politica di Milano e il riconoscimento, come si legge sulla stampa medica di allora, della posizione di coraggio e di maturità dei Medici milanesi. Si giunge così alla costituzione di un Comitato di Agitazione Fnom-Sindacati medici con la partecipazione di Milano alle trattative nazionali per il rinnovo dell'accordo di lavoro.

I tempi contrattuali che slittano, la manovra dell'Inam di procedere a decurtazioni di quote dovute a censimenti inattendibili, di reintrodurre turni per il servizio di guardia da parte dei medici mutualisti e di accollare loro altre incombenze burocratiche, contribuiscono a ricompattare il fronte medico che per protesta decide una specie di sciopero burocratico, stilando i certificati di malattia su ricettario bianco. Quanto sopra sostenuto dalla motivazione: "Il Medico fiduciario non può essere anche il fiscale dei propri assistiti". ■

Le manovre degli avversari interni

Nel corso del '73 procedono le trattative per il rinnovo dell'accordo di lavoro con l'Inam, tra le proteste e la rabbia del nostro movimento sindacale che intravede in quelle intese una progressiva riduzione della libertà professionale.

Lo Stato che avrebbe dovuto assumere le funzioni di guida e di indirizzo si appropria sempre più della gestione dell'assistenza, ponendo le premesse di quella riforma che porterà alla nazionalizzazione del sistema. Il gioco si ripeterà: a ogni offerta di una manciata di monete, si perderà una fetta di Professione.

Ormai si delinea il contrasto tra le regole del mercato e i valori della Professione. Una forbice che sarà destinata ad allargarsi sempre più, complice la plethora dei nuovi laureati, serbatoio di una mano d'opera esorbitante, creata apposta come massa di manovra di uno Stato che non sembra tanto interessarsi della salute degli assistiti quanto dei propri interessi demagogici ed elettorali.

NO all'accordo del cedimento tuonerà Milano ma da Roma parte il diktat: cessate ogni agitazione. E il Presidente della Fnom e quello della Fimm in maniera fulminea, firmano piegandosi alla volontà della controparte. Aumentano gli atti burocratici, viene ribadita l'attività certificatoria, le guardie diventano una imposizione. Con questi atti di imperio si determina una grossa frattura in seno alla Commissione medica per le trattative. La Federazione che avrebbe dovuto essere paladina della libera professione, si era arresa senza condizioni.

Passaretti si dimette dalla Commissione Medica per le trattative, Del Barone si ritira, le speranze di chi aveva lottato per una qualificazione del proprio lavoro svaniscono, ma Milano continue-

rà la sua battaglia e non darà tregua ai propri avversari. Una infuocata Assemblea minaccerà le dimissioni di tutti i medici milanesi dal convenzionamento.

Si era già capito da tempo ma da quel momento appariva ancora più chiaro, non solo negli orientamenti ma anche nei fatti concreti, che non c'era più solo una controparte esterna contro cui lottare, ma si delineava sempre più una forza interna che continuava a dominare dai vertici delle nostre istituzioni minando in modo sempre più pesante l'unità e le capacità di reazione della Categoria. Anche nei momenti in cui sembrava esserci una intesa e si prendevano decisioni vincolanti per tutti, si assisteva poi al disimpegno dalle azioni sindacali programmate e il fronte si spezzava lasciando i compagni di cordata soli ad affrontare una realtà che diventava per questo ancora più difficoltosa.

Se fossimo uniti avremmo una forza capace di travolgere qualsiasi governo, invece siamo alla deriva, era il commento che correva in proposito. La beffa maggiore stava nel fatto che tutti inneggiavano all'unità: gli uni per la libertà, gli altri per la nazionalizzazione.

Le forze libere e indipendenti della Categoria denunciavano le croniche incapacità dei vertici che la guidavano. Ma queste incapacità altro non erano che ben precise strategie politiche e demagogiche.

Erano ancora gli anni settanta quando Danilo Poggiolini, in un Congresso della Fimm a Fiuggi annunciò con grande soddisfazione che la Fimm era diventata adulta perché avrebbe rotto ogni legame con la Federazione degli Ordini. Federazione che non avrebbe più dovuto interferire nella stipula delle convenzioni, dando così via libera al sistema della quota capitolaria, sistema notoriamente vietato dal codice deontologico quando i rappor-



Riscatto Medico è il nome sotto il quale si sono sempre presentati i Medici SNAMI alle Elezioni dei Consigli degli Ordini.

ti di lavoro sono di tipo libero professionale. Quota capitaria, che è stata ed è una delle principali cause del deterioramento che ne sarebbe derivato. E sarà ancora una volta lo Snamì a pretendere la presenza della Federazione e degli Ordini per la salvaguardia degli aspetti deontologici delle Convenzioni e per l'inserimento di Rappresentanti dell'Ordine nelle Commissioni di disciplina previste dagli accordi di lavoro.

Allora perché, anziché stare sempre e solo all'opposizione, non tentare anche la scalata alla Federazione?

E qui per capire occorre analizzare il sistema elettorale degli Ordini. ■

Il sistema elettorale degli Ordini

Premesso che può essere eletto ogni medico iscritto all'Albo provinciale, gli ordinamenti non prevedono liste ufficiali ma in realtà i voti dei medici nelle elezioni degli Ordini si concentrano su nomi che nascono dai sindacati di Categoria o da Associazioni o movimenti capaci di portare i propri iscritti a indirizzare i voti su Colleghi che godono di ampie rappresentatività. Così accadeva che i medici di Medicina generale e gli Ospedalieri maggiormente rappresentativi concentrassero abitualmente i loro voti sui loro leader. Con questo sistema venivano eletti i Presidenti di Ordine i quali a loro volta, quando dovevano eleggere i vertici federativi, indirizzavano i voti sui loro esponenti sindacali. La conseguenza era che Sindacati e Federazione avevano al vertice le stesse persone. E se la politica di certi sindacati era di acquiescenza al potere politico partitico dell'epoca, non è difficile comprendere perché e come la Categoria, anche sotto il profilo della tutela deontologica, sia giunta al punto in cui è giunta.

Un tentativo per ribaltare tale situazione in realtà fu fatto. Dopo una serie di iniziative per portare gli Ordini sulle storiche posizioni di difesa dei valori della libertà professionale, il nostro Sindacato riuscì, più avanti nel tempo, a concentrare su un programma di "Riscatto", in contrapposizione alla solita lista, 44 Presidenti di Ordine. Il che consentì un certo riequilibrio nella politica federativa ma non un capovolgimento delle posizioni consolidate di cui si diceva. ■

I primi sentori della riforma

L'operazione riforma - leggi operazione impiego senza i vantaggi dell'impiego - scriveva nel gennaio del '74 Roberto Anzalone, viene condotta con la progressiva distruzione della figura del Medico di Famiglia, con la denigrazione scientifica della sua attività di uomo libero e la prioristica e sistematica demolizione del rapporto di fiducia medico-paziente. Non occorre più aver fiducia nel medico, la fiducia va riposta nel sistema. Il S.S.N. è l'unica soluzione, era il ritornello che risuonava a quel tempo.

Tempo in cui Milano apriva un altro fronte di lotta: quello fiscale.

Non sembrava giusto pagare tasse come se i proventi fossero libero-professionali, su tariffe scontate per motivi sociali. E quell'ILOR discriminante ai Medici milanesi proprio non andava giù. Così iniziò una campagna di opinione volta alla abolizione di quella tassa.

Nel contempo su un altro versante si aprivano le ostilità. Un progetto di piano Ospedaliero della Regione Lombardia prevedeva una rigidità tale da scoraggiare qualsiasi iniziativa personale; disponeva la riduzione dei posti letto, stabiliva una polverizzazione irrazionale delle specialità, il tutto senza minimamente interpellare gli addetti ai lavori. L'ipotesi di quel Piano va annullata e il progetto riformulato, minacciarono allora i nostri Medici. E quel piano venne ridisegnato.

Sotto un'ottica più generale sono da registrare le reazioni del nostro movimento sindacale anche contro gli attacchi della stampa di opinione. "Ogni giorno dobbiamo subire le bordate più violente". "Non passa giorno senza che i medici non siano mes-

La chiamavano Federazione

Una volta gli Ordini e la Federazione erano governati da illustri personaggi della Medicina. Il nome di chiara fama, i meriti scientifici, la statura morale, determinavano gli orientamenti dei medici elettori.

La Categoria andava fiera delle sue scelte e il prestigio degli eletti teneva alta la dignità e il decoro della Categoria. I rapporti con i politici, l'opinione pubblica e i media erano improntati a un civile reciproco rispetto.

Oggi - ma non solo da oggi - ben altri sono stati i 'meriti' di chi ha guidato la Categoria.

In questi ultimi decenni si è assistito a un fenomeno sconcertante: a mano a mano che migliorava la qualità della vita degli assistiti - ed è questa cosa buona e giusta - peggiorava la qualità della vita professionale.

Una Federazione che contro i principi deontologici accetta la quota capitaria per un Settore definito libero professionale; che tollera una pletora di medici capace di sovvertire gli equilibri tra domanda e offerta; che degli aspetti deontologici degli accordi di lavoro se ne lava le mani; che latita davanti a una burocrazia deprofessionalizzante e che fa da pompiere soffocando critiche e ribellioni, è una Federazione fallimentare.

si alla berlina”. “Dovremmo essere la Categoria più forte e invece siamo la più debole, la più disprezzata, la più derisa”. Questi i titoli che apparivano sulla nostra stampa che si chiedeva: di chi la responsabilità? Di chi accettava umiliazioni senza reagire con la grinta necessaria cioè della Federazione e dei Sindacati medici che governano la Categoria da troppo tempo. E nacque il detto: “O la Federazione cambia politica o noi cambieremo la Federazione”.

Perché non si può più continuare con i silenzi e i cedimenti; col vedere sbandierati i compensi e sottaciuti i sacrifici, gli stress, le responsabilità; l'entità delle tasse, i disagi dovuti al dover operare a tariffe sociali con spese professionali arrampicate al caro vita. Perché non si possono più sopportare gli attacchi della stampa di opinione che denunciava periodicamente gli emolumenti dei medici moltiplicando la quota capitaria pro capite sempre per un numero massimale di assistiti - che non erano in molti ad avere - dimenticando che il medico mutualista partiva da zero e solo dopo anni di sacrifici riusciva a raggiungere posizioni che gli consentivano di sopravvivere o era costretto a sobbarcarsi una serie di plurincarichi con ritmi da infarto. ■



Quello lì è uno dei sindacati gialli che sta provando la nuova targa del Servizio Nazionale.

Le reazioni dei sindacati liberi

Il 4 aprile del '74, il nostro Sindacato presenta al Circolo della Stampa in Milano, di fronte a un folto pubblico e alle maggiori Testate e Agenzie di Stampa, un progetto di Riforma Sanitaria che suscita vasta eco e interesse.

In primo piano la Medicina Preventiva, poi la gestione tecnica del sistema, la specialistica domiciliare, un apposito servizio di medici per le mansioni fiscali, lo snellimento burocratico, la economicità del rapporto di fiducia, la libera professione al di fuori degli impegni col Servizio, un corpo di Guardia Medica sul territorio e soprattutto misure di responsabilizzazione degli assistiti. Per aprire la stagione dei doveri oltre a quella dei diritti. Di queste proposte qualcosa resterà, visto che a Milano si riuscì a far partire la Guardia Medica scorporandola dalla attività dei Medici di Famiglia.



I tempi erano ormai maturi per chiamare a raccolta i Sindacati medici ancora liberi. E mentre si ventilava la riforma per istituire il Servizio Sanitario Nazionale, tre sigle sindacali, CISM (Confederazione Italiana Sindacati Medici), SNM (Sindacato Nazionale Medici) e SUMI (Sindacato Unitario Medici Italiani), si fondevano in un unico grande sindacato medico.

Preceduto da uno sciopero di fine luglio, il nuovo Sindacato elenca i motivi di critica a un Decretone governativo che preannuncia i contenuti della grande Riforma Sanitaria. Esso introduce tra l'altro:

- le condizioni per la lottizzazione partitica dei centri sanitari;

- la assemblearità della conduzione del servizio;
- l'inserimento dei medici nel S.S.N. con un solo rapporto di lavoro;
- l'esclusione delle rappresentanze mediche dagli organismi di gestione sanitaria;
- pesanti provvedimenti disciplinari fino al licenziamento.

Per poter portare avanti il proprio disegno, il Governo escogita una specie di ricatto: rimanda qualsiasi trattativa per i rinnovi degli accordi di lavoro, fino all'avvento della Riforma.

Per protesta il nostro Sindacato indice una astensione totale dalle attività per 48 ore.

Questa volta, con una manovra di dubbio significato, si schiera anche la Federazione disdettando tutte le convenzioni in scadenza al 31 dicembre '74. Una manovra di dubbio significato perché non si capì se fatta a favore dei medici o di chi voleva accelerare il processo di riforma.

Una riforma permeata di ideologie illiberali alla quale i nostri Medici contrappongono le loro proposte. Anzalone dichiara: noi non siamo contro la riforma ma contro quel tipo di riforma che vuole un medico burocrate del sistema, assoggettato a organismi politici. Il malato cerca innanzitutto calore e comprensione umana. Anche le tecnologie più sofisticate non possono prescindere dal libero rapporto di fiducia. I Medici vogliono dedicare tutto il loro potenziale professionale non alla burocrazia o ai presunti malati, ma a chi necessita veramente di assistenza, in un clima di autonomia, sgombro da qualsiasi impostazione demagogica.

Anche per chi lavora in Ospedale si teme il livellamento dei medici con la conseguente deresponsabilizzazione. Si sostituirà alla egemonia dei cattedratici, la baronia degli amministratori po-

liticizzati. Si avrà un abbassamento della qualità, situazione favorita dal contratto unico. Non si demolisce la libera professione per decreto. E attenzione alle ripercussioni sulla libertà di scelta da parte degli assistiti che non gradiranno certo la figura del medico “scalzo” alla cinese. ■

La sicurezza inventata

Nella primavera del '75, i Sindacati medici liberi, Milano in testa, denunciano l'insopportabile aumento della burocrazia, l'impossibilità di far fronte al caro vita, un superlavoro stressante dovuto all'inserimento di nuove mansioni e alle dimissioni precoci dagli ospedali per motivi di risparmio, mentre il Governo, deciso a portare avanti quella Riforma blocca, come si è detto prima, le convenzioni e i relativi compensi fino all'avvento della Riforma.

Per i motivi sopraesposti i medici mutualisti chiudono gli studi il 7 e l'8 aprile del '75.

In quel tempo, su un altro fronte, Milano apre le ostilità per la abolizione dell'ILOR, una tassa che colpisce i redditi libero professionali. Sostengono i medici mutualisti: come è possibile operare a tariffe sociali e pagare tasse come se i proventi derivassero dalla libera professione pura? E Milano porta la questione alla Corte Costituzionale.

Nel corso di una vivace Assemblea, il Sindacato chiede anche l'abolizione dell'IVA per le prestazioni mediche e invoca lo sblocco del potere contrattuale e più corrette corresponsioni degli emolumenti.

Per tutta risposta il Governo dichiara che intende anticipare la Riforma - che portava allora il nome di Vittorino Colombo - proponendo per i mutualisti una convenzione unica che della Riforma costituiva la base di partenza.

Tale convenzione - di cui si parlerà più ampiamente nei capitoli 15, 16, 17 e 18 - prevedeva l'unificazione dei compensi sotto una quota capitaria, il rapporto ottimale, cioè un numero di medici rapportato al numero degli abitanti, il massimale cioè un

tetto al numero degli assistiti in carico a ciascun medico, l'abolizione di plurincarichi cioè incompatibilità e limitazioni, orari minimi di ambulatorio rapportati al numero degli assistiti e via di questo passo.

Tutti concetti che si trovano dettagliatamente descritti in un opuscolo della Fimm, fonte primaria e originale di cotanta rivoluzione, compreso quel perverso meccanismo (favorito dal divario tra rapporto ottimale e massimale) della ricusazione del medico da parte dell'assistito anche per i più futili motivi. Una situazione che porterà a ricatti continui e, anche in questo caso, al rovesciamento dei valori. Sul rigore del medico si rischiavano le ricusazioni e con le ricusazioni si sarebbero assottigliati i compensi, essendo prevista la remunerazione del medico con un tanto per assistibile. Sull'accondiscendenza si facilitavano le scelte del medico da parte degli assistiti e il medico incrementava gli emolumenti. (Passarono molti anni prima che in Lombardia un accordo regionale con lo Snamì avvicinasse il rapporto ottimale al massimale). E tutto questo mentre i vertici e gli organi di stampa della Federazione e della Fimm esortavano all'unione tutta la Categoria su quelle posizioni, addirittura sollecitando i medici allo sciopero per ottenere quel tipo di riforma, e accusando poi il nostro Sindacato che non vi avrebbe aderito, di voler rompere l'unità dei medici.

Anche i tentativi di concordare con la Fimm - nonostante tutto - proposte meno traumatiche e meno impiegate venivano stroncati dalla Fimm stessa al punto che il nostro Sindacato si vide costretto a proclamare la chiusura degli studi per quattro giorni a fine maggio con motivazioni diametralmente opposte: per una riforma migliorativa ma non per "quella" riforma.

Una approfondita analisi critica del sistema sanitario statale si può trovare in un'opera del 1974, di due Colleghi - Oria Fellini e Vi-

taliano Clementi - dal titolo "La sicurezza inventata", Pitagora Editore, Bologna. Vi emergono i motivi psicologici più profondi che negano la validità del tutto gratis a tutti definito a conti fatti, una vera e propria truffa; mettono in luce il pericolo derivante dalla rottura del rapporto di fiducia medico-paziente, l'unica vera forza politica che possiede la Categoria e denunciano quelle impostazioni di cui il progetto di riforma era permeato, come un vero e proprio imbroglio partitico elettorale. ■

Milano ottiene l'abolizione dell'ILOR

Siamo al maggio del 1975 e sul piano fiscale si registra la prima grande vittoria. Su ricorso della Associazione Milanese Medici Mutualisti, il Ministro delle Finanze Bruno Visentini annuncia la abolizione dell'ILOR.

Libertà Medica esce con un numero straordinario e Milano diventa sempre più un punto di riferimento per tutti i medici italiani.

Iniziava l'anno 1976 e un altro problema si affacciava alla ribalta. Quello di impedire ai medici ospedalieri l'esercizio della libera professione nella Case di Cura private. Un altro attacco alla libertà, un altro passo verso la totale impiegatizzazione da parte di uno Stato incapace di dare agli Ospedali pubblici strutture sufficienti a smaltire le richieste di salute.

Per protesta si bloccano per vari giorni gli Ospedali. Poi la vertenza si allarga e il 27 febbraio si bloccano tutte le attività mediche contro la volontà politica di imporre ai medici le mezze maniche dello Stato. ■

A Bologna nasce lo Snamì

Frattanto a Bologna il 14 febbraio del 1976 nasce, dalla fusione della Cism con altre Province sindacalmente autonome, il Sindacato Nazionale Autonomo Medici Italiani-SNAMI. Esso sorge - come si legge nell'atto costitutivo - dall'esigenza di una forza nazionale che coordini e sappia globalmente affrontare i grandi problemi della assistenza sanitaria nel superiore interesse dei cittadini, senza dover mortificare i medici.

Sua principale caratteristica è la polisettorialità. In esso sono rappresentati Medici di Medicina Generale (che allora si chiamavano ancora Medici mutualisti), Ospedalieri, Liberi Professionisti, Convenzionati Esterni, Medici di Guardia, Medici dei Servizi, cui si aggiunsero poi Medici dell'Emergenza, Medici Funzionari e Universitari.

La sede è presso l'AMMM a Milano. Tra le prime province ad aderire Bologna, Bolzano, Cagliari, Como, La Spezia, Piacenza, Sassari, Taranto, Vicenza.

Tra i principi che lo Snamì intende salvaguardare - si legge nel primo comunicato stampa del 15 febbraio '76 - vi è innanzitutto quello della libera scelta del medico e del luogo di cura; della libertà e indipendenza dell'atto medico; della responsabilizzazione a ogni livello da parte di tutti; di una adeguata rappresentatività dei Medici nella programmazione e nella gestione, quale garanzia di competenza.



Si era alla vigilia del rinnovo della Federazione degli Ordini e lo Snamì non mancò di denunciare ancora una volta gli orienta-



*Non importa che lei sia il primario e che debba operare d'urgenza.
Deve esibire: 1° tessera del partito, 2° tessera del sindacato,
3° referenze dell'assemblea.*

menti dei vertici sindacali e federativi nazionali che pesantemente continuavano a condizionare i destini dell'intera Categoria.

Mentre anche a livello di Ordini si comincia a organizzare una consistente opposizione, lo Snam si presenta alla ribalta della pubblica opinione in un memorabile "Processo al camice bianco". Al Circolo della Stampa di Milano - era il 24 marzo del '76 - sostiene un confronto aperto col Corriere della Sera, La Notte, il Giornale, Il Giorno. Vi ricorrono i temi della libertà professionale, della libera scelta del medico come diritto del cittadino, della pericolosità della politicizzazione del sistema, di una riforma che non sia punitiva per i medici. Il tutto mentre cominciavano a far capolino quelle strutture che più avanti sarebbero diventate le Unità Socio Sanitarie Locali.

La vera piaga - sosterrà Anzalone - è il demagogico tutto gratis a tutti. "Un veterinario per una visita a un cane prende quanto un medico per assistere tutto l'anno un cittadino".

Era anche l'epoca in cui gli Ospedali cominciavano ad andare in rosso per un sempre maggiore affollamento. Non mandate malati, tuonava tra gli altri l'Ospedale Maggiore di Milano e fu ancora lo Snam a suggerire soluzioni come l'assistenza domiciliare agli anziani.

E per tornare a temi di più grande respiro è ancora lo Snam che raccomanda: se volete una riforma seria, ascoltate il parere dei medici!

E il parere dei medici emerge nel precongresso Snam di Milano ai primi dell'aprile del '76.

- Sì a una riforma che di fatto migliori la assistenza.
- No a una riforma demagogica.
- No all'imposizione del tempo pieno.
- Attività libero professionale al di fuori degli impegni contrattuali.

- Difesa del diritto del cittadino alla libera scelta del medico di fiducia e del luogo di cura.
- Lotta all'oppressione fiscale.
- Massima deburocratizzazione possibile.

Guai se dovessimo dare ascolto ai medici che vogliono una loro Riforma, riportava un grande giornale di opinione dell'epoca. Ma la realtà delle cose e soprattutto le risorse non illimitate non potevano che dare ragione a chi suggeriva: copriamo i grossi rischi, mettiamo una piccola tangente sui farmaci a chi li può pagare, potenziamo l'assistenza domiciliare per sgravare i ricoveri, attiviamo un servizio specialistico a domicilio, organizziamo la Guardia Medica con personale addestrato, togliamo al Medico di Famiglia il compito fiscale perché non sembra giusto che una prognosi clinica venga trasformata in un documento valido ai fini dell'indennità di malattia. ■

I tafferugli al Policlinico di Milano

Ma il clima di allora, con i ribelli e i contestatori in attività permanente non consentì un civile confronto.

Il medico era tra due fuochi. Quello dei datori di lavoro che lo accusavano di essere il primo artefice dell'assenteismo con la colpa di rilasciare troppo facilmente i giorni di malattia e quella dei lavoratori che vantavano il diritto di pretendere giorni anche come nuovo strumento che poteva dare un contributo alla lotta di classe.

I medici dichiararono l'intenzione di non redigere più certificati di malattia.

Una campagna antimédica si scatenò anche sulla stampa mentre furoreggiavano con tutti i mezzi le ideologie più illiberali.

Passare dal *buongiorno dottore* al *crepa bastardo* e dal *crepa bastardo* alle spranghe e alle gambizzazioni, non fu così difficile.

E cominciò la serie delle violenze.

Scritte ostili, gruppetti di contestatori, Polizia e Carabinieri in assetto anti sommossa, la sera del 3 giugno del '76, all'ingresso del Policlinico di via Francesco Sforza in Milano.

Sulla scalinata del Padiglione Monteggia un serrato picchetto con bandiere rosse. Nell'area antistante, medici in attesa di riunirsi in Assemblea e reparti delle Forze dell'Ordine. Pesanti insulti scanditi ad altissima voce contro i Medici, decisi a tenere la riunione.

Poi la polizia carica i picchettatori, una parte dei quali si ritira all'interno del Padiglione. Il lancio di corpi contundenti, sassi, legni e bastoni provoca alcuni contusi tra i Medici. Poi l'Assemblea può avere inizio.

Roberto Anzalone, Presidente dell'Intersindacale, in un clima surriscaldato - senza farsi minimamente intimorire - tiene una dettagliata relazione. Parla dei guasti che si verrebbero a determinare se passassero certe impostazioni, del tentativo di riversare sui medici tutte le colpe e le responsabilità, ricattandoli con la finalità del grande messaggio sociale. Si vuole abolire il Convenzionamento Esterno, si vuole far lavorare i medici mutualisti anche di notte senza la pausa dopo il turno, si vogliono imporre condizioni di lavoro che sono già al limite della sopportazione.

Tra gli interventi, quello del Prof. Gallone che dichiara di aver messo a disposizione dei medici il Padiglione Monteggia "per discutere dei nostri ideali, della nostra sopravvivenza".

Il giorno dopo alla Clinica Chirurgica vetrate infrante e lo studio del Prof. Gallone devastato.

Il 28 giugno la Giunta Intersindacale di Intesa di tutti i Settori della Medicina di Milano e Provincia, indice il blocco generale di tutte le attività per:

- una riforma migliorativa;
- contro il tempo pieno obbligatorio;
- contro il blocco contrattuale;
- per la libera professione al di fuori degli impegni col servizio;
- per il diritto dei cittadini alla libera scelta del curante e del luogo di cura.

Come si vede sono le stesse richieste di sempre. Richieste che verranno ancora una volta avanzate da un Congresso Nazionale Snami, svoltosi il 22 e il 23 maggio del '76 a Milano.

Frattanto la compagine filogovernativa dei Sindacati Medici perde un'altra fetta: i Condotti di Como aderiscono in blocco allo Snami. ■

La Volante rossa all'Ordine di Milano

Nel primo pomeriggio dell'8 luglio '76 cinque individui elegantemente vestiti irrompono negli uffici dell'Ordine dei Medici di Milano, in via Lanzone 31. Minacciano il personale con le pistole in pugno: "È una perquisizione politica". E si fanno consegnare timbri, carta intestata, tesserini personali di riconoscimento. Poi immobilizzano gli impiegati con adesivi da imballaggio e prelevano tutti i contanti e gli assegni che erano destinati a una raccolta benefica. Al termine dell'incursione firmano con lo spray sui muri: "Volante rossa. Contro le neocorporazioni violenza proletaria". Quindi tagliano i fili dei telefoni e si dileguano. Da quel giorno diversi Consiglieri andarono alle sedute ordinistiche armati e qualcuno mise anche il giubbotto antiproiettile.

Il 10 luglio lo Snami esce con un manifesto programmatico dove elenca le proprie proposte di riforma. Proposte sostenute da iniziative sindacali come la ricettazione e la certificazione in bianco, vale a dire su ricettario privato su unica ricetta, assistenza indiretta per le visite occasionali, notturne e festive.

Quanto alla Convenzione Unica, come si leggeva sulla stampa medica dell'epoca, il Delegato Fimm, Panti e quello dei Condotti, Buffa, trattano con la controparte uno schema di convenzione che prevedeva la reperibilità, l'orario mutualistico, l'aggiornamento obbligatorio, Commissioni di disciplina con rappresentanti dei Sindacati dei Lavoratori.

A Milano nel novembre scoppia un'altra vertenza. L'Inam dichiara di non poter pagare gli emolumenti del settembre. I medici milanesi passano all'assistenza indiretta fino allo sblocco della situazione che avverrà otto giorni dopo.

Il 4 dicembre il Comitato Centrale Snamì dichiara il passaggio al rapporto libero professionale su scala nazionale per sollecitare lo sblocco contrattuale e per protesta contro una riforma che vuole il medico impiegato e impone la gestione assembleare del servizio. ■

Attacco a mano armata alla sede dello Snami

Nel tardo pomeriggio del 6 dicembre '76 una incursione armata metteva a soqquadro la sede dello Snami. Il Vice Presidente dell'AMMM, Giorgio Occhipinti veniva ferito ripetutamente al capo col calcio di una pistola nel tentativo di reagire. La Segretaria Marta Poletti Rizzi, in stato di avanzata gravidanza, legata e immobilizzata. Poi sparso del liquido infiammabile si tentava di dare fuoco ai locali. Trascinandosi verso il segnale di allarme, fu Marta a schiacciare il pulsante, salvando così la sede da un incendio di più vaste proporzioni.

Sempre presente e attenta la Sig. Marta è stata, fin dall'inizio dell'attività del Sindacato, una Segretaria Nazionale impareggiabile. Esperta anche di fisco e previdenza è - con le proprie Collaboratrici - la Vice Segretaria Delfina Potenza, Patrizia Aghe-mi, Giovanna Locatelli e Giuseppina Tomaselli, un punto di riferimento preciso e sicuro per tutti gli Iscritti.

Dopo l'attacco alla sede, da tutte le Sezioni Snami e da molti Ordini giunsero a Milano attestati di sdegno e solidarietà.



Fu, quello del '77, un anno memorabile per i Medici mutualisti milanesi. Per più di due mesi, mentre la Riforma era all'orizzonte ed erano all'opera i Commissari liquidatori dei disciolti enti Mutualistici, essi mantennero il rapporto libero professionale con gli assistiti di tutte le mutue dimostrando che era ancora possibile un lavoro qualificato e adeguatamente remunerato. Sparirono tutte le richieste inutili e superflue, consentendo ai medici di dedicarsi con maggiore attenzione agli

eventi meritevoli. Il nostro sindacato anche in quella occasione dimostrò di essere la punta di diamante delle forze mediche nazionali.



A Castrocaro dal 13 al 15 maggio del '77 lo Snami tiene un Congresso Nazionale con lo slogan: "Un medico responsabile per una società responsabile". In quella sede ribadisce i propri orientamenti in tema di riqualificazione dell'assistenza. Del Barone, all'epoca dirigente Snami, definisce l'atteggiamento della Fimm antimédico e anti-sindacale quando propone la quota capitaria, mentre Anzalone e Bergonzini giudicano la proposta assolutamente incompatibile con un rapporto di lavoro libero professionale. ■

Enrico Bergonzini

Presidente dell'Ordine dei Medici di Milano dal 1979 al 1999.

Per ventun'anni (sette legislature) alla guida del secondo Ordine d'Italia, ma primo punto di riferimento della deontologia e dei valori, spessissimo in antitesi col potere centrale.

L'ATTENTATO AD ANZALONE

La Padava 1977
Sabato 25 giugno 1977

COMANDO DI «PRIMA LINEA» ANCORA IN AZIONE
Medico milanese ferito alle gambe

È il dottor Roberto Anzalone, segretario dell'Ordine
CORRIERE DELLA SERA
Sabato 25 giugno 1977

Sette colpi di P. 38 al presidente dei medici mutualisti milanesi

Accusa un criminale attestato: ferito con una «38 special» il medico all'uscita dall'ambulatorio



I medici mutualisti milanesi, in segno di protesta per l'agguato al loro presidente, chiederanno gli ambulatori per tre giorni: da lunedì a mercoledì - L'organizzazione terroristica che ha rivendicato l'attentato telefonando alla redazione milanese dell'Ansa è la stessa che ha firmato gli attentati incendiari alla Snt Siemens e alla Magneti Marelli - «Non mi sono accorto di nulla, non ho neppure sentito i colpi, per cui penso che l'arma fosse col silenziatore», ha detto

Attentato di un commando di terroristi a Milano

Falciate le gambe a un medico

Il dott. Roberto Anzalone, dirigente del sindacato nazionale dei medici, è stato atteso all'uscita dal suo ambulatorio da due giovani uomini - Rappresenta la 4. pubblicazione

Da un giovane terrorista, a colpi di pistola

Ferito un dirigente dei medici di Milano

Rappresenta da sette protestati alla stampa - Il segretario dell'Ordine professionale e presidente dell'Associazione dei medici

Il Giornale
Sabato 25 giugno 1977

Aggiornatura

L'esplosione di domenica... in una casa, con la... di un medico a cui... di un medico a cui... di un medico a cui...



CORRIERE DELLA SERA

Solidarietà dei medici... di Roberto Anzalone... di Roberto Anzalone... di Roberto Anzalone...

L'agguato in via Padova al dottor Anzalone Terroristi gli sparano sei colpi alle gambe

In una di circa 10 metri il medico, presidente dei mutualisti milanesi, davanti all'uscita... dopo aver tentato la fuga si è visto... che la situazione era cambiata - È stato ferito a tutto e in un colpo - Si tratta di un colpo in basso - L'attentato è rivendicato da gruppi...
CORRIERE DELLA SERA
Sabato 25 giugno 1977

ANCHE DOPO IL PROCESSO AI BRIGATISTI ROSSI NON SI ARRESTA LA SPIRALE DEL TERRORISMO

Ferito alle gambe con sette colpi di una P.38 il presidente dei medici mutualisti milanesi

Il dottor Roberto Anzalone era appena uscito dal suo studio, in via Padova 3000, quando un giovane lo ha aggredito alle spalle - I proiettili, craxiani, hanno colpito entrambi gli arti inferiori, provocando fratture a un ginocchio e a un polso - La gravità è di 80 giorni - L'attentato è rivendicato con due telefonate dalle Brigate Rosse e da Prima Linea



Un terrorista ha esploso contro di lui sei colpi di pistola ferendolo alle gambe

L'agguato in via Padova al dott. Anzalone

Almeno che il senilifero indotto di temere le visite, l'attentatore gli ha sparato alle spalle - La vittima stava per salire in macchina, nel cortile dello stabile in cui ha l'ambulatorio - Lei come è sempre nell'ambulatorio medico cittadino - Il terrorista rivendicato da «Prima Linea»

La Padava
Sabato 25 giugno 1977

I MEDICI MILANESI SCIOPERANO PER SOLIDARIETÀ CON ANZALONE



Studi e ambulatori resteranno chiusi da lunedì a mercoledì. L'attentato è stato rivendicato dall'organizzazione estremista di sinistra e Prima Linea - Il Giornale
Sabato 25 giugno 1977
Protesta per l'attentato al dr. Anzalone

Sciopero medici

Un gruppo di medici mutualisti... di Milano e provincia... di Milano e provincia... di Milano e provincia...
CORRIERE DELLA SERA
Sabato 25 giugno 1977
L'ATTENTATO AL DOTTOR ANZALONE

LA PROTESTA DEI MEDICI MUTUALISTI PER L'ATTENTATO AL DOTT. ANZALONE

Da stamane chiusi gli ambulatori

Ultimo giorno di sciopero dei medici mutualisti

Chiusi gli ambulatori dei medici mutualisti

L'associazione avrebbe... di Solidarietà dei giornalisti milanesi...
Il Giornale
Sabato 25 giugno 1977

L'aggressione a Roberto Anzalone

Il 24 giugno del '77, verso le 19, mentre stava per risalire sulla propria vettura al termine dell'ambulatorio, Roberto Anzalone viene ferito alle gambe con sette colpi di pistola sparatigli a distanza ravvicinata da un gruppo di terroristi. Tredici ferite, due fratture ossee rendono necessario un delicato intervento chirurgico. La prognosi è di novanta giorni.

A un cronista che ne cercava le motivazioni: lotta all'assenteismo, avversione alla riforma e determinate tendenze politiche, Anzalone smentirà categoricamente le tre ipotesi sostenendo che la realtà era esattamente il contrario. Noi siamo per lo scorporo delle mansioni fiscali dai compiti del medico curante, siamo per una vera qualificante riforma e nella nostra Associazione abbiamo Colleghi di tutte le tendenze politiche, "nè io sono iscritto ad alcun partito". I Medici milanesi scioperano per solidarietà chiudendo gli studi per tre giorni. L'Ordine protesta sottolineando che "con viva e profonda amarezza vengono colpiti coloro che cercano di opporsi al soffocamento delle libertà professionali e civili".

Attestati di commozione, condanna e sdegno per il vile attentato giungono da ogni parte d'Italia. Vengono da semplici Colleghi, Autorità, Ordini e da tutte le province Snamì. Di particolare rilievo la solidarietà "ai Medici liberi italiani" delle Federazioni degli Ordini dei Medici Germanici, Svizzeri e Austriaci. È inutile sottolinearlo, ma da quel momento Roberto Anzalone diverrà il simbolo della libertà professionale. ■

Il rischio di perdere l'Enpam

Nel novembre del '77 l'Amm-Snami entra a far parte del Comitato Interprofessionale Provinciale. Il clima era quello di emarginare i lavoratori autonomi. I professionisti milanesi con questa unione si proponevano di difendere il ruolo e l'attività delle libere professioni.

In quel tempo si profilava un altro pericolo: una proposta di Legge - 1778 - prevedeva lo scioglimento dell'ENPAM, la previdenza dei Medici, trasferendo il patrimonio dell'Ente ai beni disponibili dello Stato (art.37). Pavone e Messina intimarono ai proponenti di ritirare immediatamente la proposta, pena la rivolta di tutta la Categoria. E fu così - probabilmente non solo per la presa di posizione di Milano - che l'Enpam venne salvato.



Avanza invece il processo di unificazione delle mutue, preludio alla Riforma e lo SNAMI, che all'epoca non era ancora stato ammesso alle trattative, denunciò in tutte le sedi la gravità di una situazione che avrebbe appesantito i compiti dei medici senza adeguata contropartita. Nella futura Convenzione unica c'era la minaccia della imposizione coatta della quota capitaria, delle incompatibilità e delle limitazioni che avrebbero costretto molti medici a troncare un rapporto di fiducia consolidato nel tempo, c'era il pericolo della abolizione della libera professione. Tutto sembrava concorrere a peggiorare posizioni di esercizio faticosamente raggiunte con sacrifici e rischi personali. E sarà tale il disappunto che lo Snami definirà il nuovo accordo: Convenzione capestro. Quanto alla libertà - dichiarò allora An-

zalone - sarebbe rimasta solo quella di fronte al fisco e alle spese professionali.

La manovra era chiara: il Governo - con la complicità dei soliti vertici sindacali e federativi - l'aveva trovata bella. Nazionalizzare il tutto lasciando però strutture e spese professionali a carico degli operatori. Era un impiego peggiore dell'impiego e senza i vantaggi dell'impiego: niente ferie, niente tredicesima, niente riposo notturno nè festivo e compensi forfettari con dentro tutto anche le incombenze che sarebbero state imposte strada facendo, superlavoro e straordinari compresi.

Situazione che lo Snamì non esitò a definire: "il canto del cigno di una libera professione".

E in tutto questo superlavoro sarebbero state gratuitamente coinvolte anche le persone che col medico collaboravano. Per parare quest'ultimo colpo, lo Snamì inventerà e introdurrà la figura del Collaboratore Familiare di Studio Medico.

Ma c'è un altro aspetto che merita qualche riflessione.

In questo continuo divenire, in questo continuo riformare e cambiare e distruggere anche quello che funziona bene, il medico si trova come in un mare in tempesta. Non riesce a programmare niente, non riesce a investire in nulla, non riesce a trovare soluzioni. Quando fa delle scelte rischia sempre un salto nel buio, vincolato oltretutto da rigide regole di pubblicità.

E a proposito di pubblicità bisognerà aspettare il 2002 per avere norme meno severe e più vicine all'Europa. E sarà ancora Milano, su proposta di Anzalone e Cavallero a dare indicazioni e orientamenti in armonia con le regole comunitarie, con una delibera rivoluzionaria. Delibera presa dall'Ordine e accolta dai Medici con grande favore. Dapprima osteggiata dalla Federazione, l'iniziativa sarà destinata in seguito a un sicuro successo perché rispettosa dei principi di verità e decorosità. Un provve-

I nuovi baroni

Un tempo il piano nobile e lo studio più spazioso era riservato ai Primari. E fuori dall'atrio dell'Ospedale c'era la loro auto di prestigio.

Era il riconoscimento della cultura e delle capacità di coloro che la gente chiamava "luminari" perché davano quelle certezze che nessun altro poteva dare. Dopo rimaneva solo la speranza dell'acqua di Lourdes.

Oggi quelle stanze e quelle automobili sono appannaggio dei politici e degli amministratori. Nuovi baroni che non producono salute ma gestiscono la Sanità con le sue liste di attesa, le sue code agli sportelli; che fustigano chi non sottostà alle regole dell'Azienda e - con in mano i cordoni della borsa - sono l'incarnazione di un potere che deve fare di tutto per far quadrare i bilanci.

E intanto il peso economico della burocrazia e delle amministrazioni diventa sempre più rilevante col rischio di spostare risorse dai bisogni di salute alle esigenze di gestione e di controllo.

dimento di autoresponsabilità - per cui ciascuno può rendere note le discipline e le pratiche professionali in cui è versato (per la prima volta vi compaiono anche l'agopuntura e l'omeopatia) in linea con la concorrenza e le norme della comunità europea - che farà poi testo.

Ma torniamo a noi.

Il 18 gennaio del '78 al Teatro Gonzaga in Milano si tiene una Assemblea straordinaria contro una convenzione che si profilava nettamente peggiorativa per medici e assistiti. Si chiuderanno gli studi per una giornata come primo segno di protesta.



Fu in quel tempo che lo Snamì studiò di ottenere è più avanti otterrà, il riconoscimento ufficiale della figura del Collaboratore di studio medico anche se familiare (cui prima si è fatto cenno) e - se tale attività risultava essere coordinata e continuativa - l'esenzione dall'IVA.

Una figura, quella del Collaboratore familiare, che si stava rivelando tanto più utile e necessaria quanto più aumentavano le incombenze amministrative e burocratiche dei Medici Convenzionati.

Un riconoscimento che tenterà di valutare, anche se solo in piccola parte, quella preziosa e continua opera di collaborazione che solo chi vive accanto a un medico conosce in tutte le sue sfaccettature. E che meriterebbe ben altri apprezzamenti.



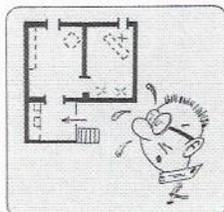
Quanto al diritto dello Snamì di partecipare alle trattative, parte una protesta e un'azione legale che sortirà un primo effetto: la convocazione del Sindacato al Ministero. Ma i giochi erano fatti. ■

Le spese professionali dei medici

Abbiamo analizzato le spese annue necessarie per mantenere e condurre uno studio medico generico in una città come Milano, aggiornando le cifre al 1980. Tali cifre rappresentano i costi minimi rilevabili — e compatibili col più modesto grado di dignità professionale — di una serie di servizi che il medico convenzionato mette a disposizione della comunità.

Non bisogna assolutamente più parlare di incassi del medico ma di incassi dello studio medico riferendosi non alla figura del professionista, ma alle necessità della conduzione e della manutenzione di un complesso di elementi che contribuiscono obbligatoriamente alla realizzazione delle prestazioni professionali. Ovviamente occorre una netta distinzione tra costi, incassi, spese e guadagni.

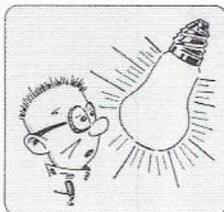
Ambulatorio



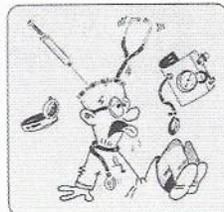
Affitto 2 locali più servizi **L. 1.000.000**

spese di condominio **L. 200.000**

Per l'affitto di un nuovo studio non esiste equo canone ma vige il prezzo di mercato. Inoltre — per Legge, dal 1977 — per cambiare la destinazione di locali di abitazione a studio professionale è necessaria una particolare autorizzazione.



Luce **L. 100.000**



Ammortamento arredamento **L. 300.000**

strumenti e materiale medico **L. 200.000**

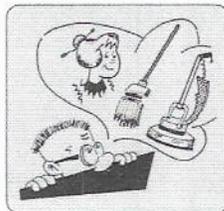


Telefono con segreteria telefonica **L. 65.000 al trimestre**
L. 260.000



Riscaldamento **L. 450.000**

• per il dipendente pulizie locali le recenti disposizioni INPS non ammettono contributi inferiori a quelli relativi a un salario minimo di 8.000 lire al giorno



Impresa pulizia* (in alternativa all'infermiera) **L. 4.000 l'ora per due ore = L. 8.000 al dì per 300 giorni**
L. 2.800.000

* la vigente legislazione IVA non ammette prestazioni eseguite da personale non regolarmente iscritto all'IVA

I medici convenzionati non godono di alcuna indennità in caso di malattia, infortunio, rischio professionale, ferie, né tantomeno di liquidazione al termine della loro attività, previdenza queste che incidono — per i lavoratori dipendenti — con una entità pari a 63,48 lire per ogni cento percepite. La Categoria non conosce assenteismo e se il medico si ammala, cessa di colpo tutto l'incasso e si possono evidentemente avere contraccolpi negativi sul numero degli assistiti. Anche i familiari del medico non hanno copertura di malattia.

E quando il medico va in ferie — a differenza degli altri lavoratori — deve assicurare la continuità del servizio pagando di tasca propria il supplente.

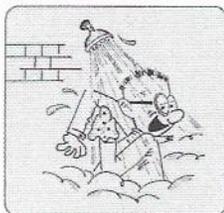
Le prospettive per il futuro prefigurano un ulteriore peggioramento della situazione. L'aumento delle mansioni in rapporto alle crescenti richieste e ai compiti di medicina preventiva sono altri fattori che incrementano le spese professionali, mentre gli incassi sono frenati dal sistema a quota capitaria.

generici convenzionati aggiornate al gennaio 1980

Le spese professionali non possono essere calcolate come una percentuale fissa rispetto alle entrate. Infatti la maggiore entità delle spese è una costante fissa, mentre una parte minore delle spese è una costante variabile in rapporto al numero degli assistiti. Inoltre le spese descritte non sono sempre facili da dimostrare e talora sono omesse per impegni professionali o altri motivi. Queste considerazioni sono di particolare rilievo ai fini fiscali.

Gli emolumenti dei medici generici poggiano su tariffe scontate per motivi sociali; sono integralmente accertati e ciò malgrado sono tassati con aliquote da liberi professionisti e gravati altresì da un'ILOR ingiusta e anticostituzionale.

Pulizia camici
L. 1.000 ogni due
giorni per 300 giorni
L. 150.000



Supplente
costi calcolati per
un mese su una
media di 737
assistiti
L. 821.250



— Varie —
Targa professionale
L. 6.000
aggiornamento culturale
L. 200.000
partecipazione
Congressi medici
L. 200.000
quota Ordine Medici
L. 36.000
consulente fiscale
L. 350.000
previdenza e assistenza
ospedaliera obbligatoria
L. 450.000



Se lo studio medico
è dotato di
infermiera, la cifra
riportata nel totale
aumenta
nottevolmente



Autovettura

FIAT 127:
ammortamento del
20% sul valore
acquisto di
L. 4.000.000
L. 800.000

assicurazione
L. 233.000

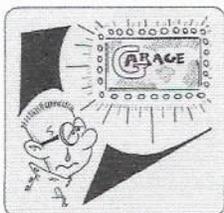
Incidenti, guasti,
carrozzeria,
pneumatici ecc.
L. 250.000



Carburante L. 655
al litro per 15.000
Km. di percorso
cittadino = litri 2.500
di benzina
(calcolando 1 litro
ogni 6 Km. di
percorso cittadino)
L. 1.637.500



Garage (per
parcheggio vietato
in città)
L. 350.000



Totale

L. 10.593.750

senza infermiera

Hanno collaborato a questo servizio:
per i dati economici G. Messina
per i disegni A. Cola
Ideazione e impostazione:
sezione fiscale e centro stampa AMM-SNAMI

Una Convenzione liberticida

Si avvicina inesorabile il varo della convenzione unica e mentre la stampa di opinione - come fa di consueto a ogni vigilia contrattuale - attacca sui compensi dei medici confondendo ad arte, come sempre, i ricavi con i guadagni, gli esperti dello Snami diffondono una tavola sinottica illustrata dal nostro vignettista, Tesoriere Nazionale dal 1982 al 2003, Dottor Achille Cola, che fa il giro del Paese. Vi appaiono in dettaglio tutte le voci delle spese professionali che un medico mutualista deve sobbarcarsi per mantenere lo studio con annessi e connessi: affitto, luce, riscaldamento, ammortamenti di beni strumentali, telefono, pulizie, supplente, commercialista, autovettura, carburante, garage ecc., e, per chi ce l'ha, l'infermiera.

In vista del nuovo accordo di lavoro, i Medici milanesi constatato che si profila una pesante normativa e illusori miglioramenti economici, al termine di una infuocata Assemblea proclamano l'assistenza indiretta.

Il 31 maggio del '78, il Ministro della Sanità, del Tesoro, del Lavoro, Regioni, Fimm, Pediatri e Condotti, col benessere della FNOM sottoscrivono la Convenzione Unica, ideata, voluta e messa in opera dalla Fimm.

Tutto era stato ben congegnato. Con lo Snami in quarantena, la regia dei sindacati di manovra e le minacce e le violenze di cui si è detto si apre, prima ancora del varo della Riforma, l'era dell'invasione "politica" nel mondo della Sanità.

Anche la tempistica fu degna di un colpo di stato a lungo premeditato. "Riscatto Medico" nasce negli anni settanta, lo Snami viene congelato fino al maggio del '78, lo si sdogana dopo la Convenzione unica quando i giochi sono fatti, e dopo sette me-

si, si imbriglia la Categoria con la forza della Legge, la legge di Riforma del dicembre del '78.

Così, sull'altare della convenzione unica si compie il sacrificio della libertà professionale.

Un articolato di 49 capitoli che mette sulla graticola i Medici di famiglia e i Pediatri con le incompatibilità, il rapporto ottimale, il massimale, le graduatorie, i comitati, le revoche, l'aggiornamento obbligatorio. All'Art. 32 - Medicina di gruppo - si leggeva fin d'allora una norma che era il preludio dei gruppi di cure primarie, strutture che la parte pubblica riproporrà ventisei anni dopo: *“La scelta di uno dei medici associati si intende estesa, ai soli fini assistenziali, a tutti i medici del gruppo”*.

Lo Snamì che - come accennato prima - al tempo non aveva ancora titolo per trattare, grida al sopruso e al tradimento. Si chiedono le dimissioni del Presidente della Federazione. Insorgono oltre Milano, Roma, Napoli e molte altre province. Partono azioni legali contro alcune norme del nuovo accordo, norme che lo Snamì aveva definite liberticide e che il TAR Lazio su ricorso del nostro sindacato e dell'Ordine di Milano bloccherà, come la esclusione degli Ordini dalle commissioni di disciplina. ■

Milano fa annullare dal TAR norme di un accordo già firmato

Ma vediamo a questo proposito cosa scriveva *Libertà Medica* nel gennaio del '79.

Il Tar Lazio ha ordinato la sospensione della esecutività delle delibere di adozione per diversi articoli della Convenzione Unica, firmata dal Governo, dalle Regioni e da alcuni sindacati medici, Fimm, Fimp, Condotti, su ricorsi presentati dallo Snami e dall'Ordine dei Medici di Milano. Il Tar ha inoltre chiesto ragione al Governo del fatto che il nostro Sindacato è stato deliberatamente escluso dalle trattative pur essendo ufficialmente riconosciuto come uno dei sindacati più rappresentativi della Categoria.

Per la prima volta un Tribunale chiede al Governo di rendere conto del proprio comportamento e afferma il principio che alle trattative devono partecipare tutti i sindacati realmente rappresentativi e non solo quelli graditi al Governo.

I provvedimenti del Tar hanno bloccato l'attuazione dell'accordo in quelle parti più gravemente illegittime, come la composizione delle Commissioni di Disciplina, l'esclusione dello Snami dagli organi di gestione e disciplinari, l'imposizione a tutti i medici mutualisti del versamento di 15.000 lire per il proprio aggiornamento, fondo che veniva gestito non da tutti i sindacati del settore, ma solo dai firmatari (Fimm, Fimp, Condotti) e la imposizione delle sette lire definite "i sette denari di Giuda" che solo i sindacati firmatari si volevano spartire. Sette lire per ciascun assistibile da versarsi nelle casse dei soli sindacati firmatari. E tutto questo col sostegno della Federazione!

Ma tornando alla composizione delle Commissioni di disciplina è sorprendente constatare come la storia si ripeta. Una mano-

vra, come si è già detto, sventata da una ordinanza del TAR Lazio (N°253 del 27 novembre 1978) che condannava i firmatari della Convenzione del '78 perché avevano escluso gli Ordini dalle Commissioni di disciplina, si ripropone tale e quale ventisei anni dopo.

Nel '78 per la prima volta in una Convenzione, si esautorava il potere disciplinare dell'Ordine, unico, legittimo e democratico istituto che, scaturito da una consultazione elettorale libera, rappresenta tutta la classe medica. Perché solo l'Ordine - scriveva allora l'Avv. Enrico Pennasilico che portò brillantemente a termine l'azione legale facendo saltare una norma di un accordo già firmato - può tutelare la dignità, l'indipendenza, gli interessi morali e materiali di tutti i medici che altrimenti sarebbero giudicati da Commissioni di disciplina molto simili, per la composizione di parte, ai famosi "Tribunali Speciali".

D'altro canto il comportamento della Fnom che plaudiva quella convenzione, era la logica conseguenza del fatto, come ormai sappiamo bene, che si trattava sempre delle stesse persone, ora in veste ordinistica, ora in veste sindacale.

Nel 2005 quella mostruosità pseudogiuridica, come la definì Pennasilico, si ripeterà perché i soliti noti studieranno di mettere un Legale (e senza possibilità di appello) a presiedere una Commissione che giudicherà dei Medici! E ancora una volta sarà l'Ordine di Milano a ricorrere alla Magistratura Amministrativa per tentare di restituire il potere disciplinare alla sua naturale potestà giudicante.



Il 23 ottobre '78 lo Snamì entra a far parte della CONSILP, la Confederazione dei Liberi Professionisti e il 20 dicembre firma



*Io sono stato appena trasferito da Milano...
lei è molto che vive qui?*

il primo Contratto Nazionale dei Dipendenti degli Studi Professionali.

Accogliendo un altro ricorso dello Snami, il 28 novembre del '78, il Tar Lazio ordina al Ministero del Lavoro di identificare ufficialmente le Organizzazioni Sindacali più rappresentative sul piano nazionale.



Il 23 dicembre 1978 è una data fatidica: l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale. La Legge 833 va in Gazzetta il 28 dicembre '78. La firmano Pertini, Andreotti, Anselmi.

Da quel momento la Professione verrà esercitata secondo legge. Si aprirà così anche ufficialmente la strada all'entrata delle forze politiche nel mondo della sanità. La Legge codifica anche la normativa degli accordi di lavoro con i sanitari. Dice: dovranno essere stipulate convenzioni di durata triennale ed esse dovranno prevedere graduatorie, massimale, rapporto ottimale, ecc, ecc. Saranno in pratica i capitoli della Convenzione. Per la parte economica si avanza a colpi di Finanziarie. Lo spazio di contrattazione si riduce al lumicino. ■



La sala delle Colonne del Museo della Scienza e della Tecnica, una delle sedi storiche dove i Medici Milanesi si affollavano periodicamente per le decisioni sindacali più importanti. Nella prima foto, da sinistra, la Sig. Marta, Freschi, Anzalone, Messina e Cavallero.

Anzalone alla presidenza dello Snam

Il 20 gennaio '79, Roberto Anzalone viene eletto alla unanimità Presidente dello Snam, succedendo a Passaretti che ne era stato il fondatore e il primo tenace conduttore.

Fu mentre si attraversava il piazzale della stazione Termini a Roma che Passaretti, confidando a un gruppo di amici l'intenzione di lasciare, indicò come suo delfino il nome di Roberto Anzalone.

Il succo del programma del nuovo leader fu subito chiaro: *La riforma deve essere al servizio dell'uomo, non l'uomo al servizio della riforma.*

Con l'avvento della Convenzione Unica arrivavano altri guai per i medici mutualisti. In seguito alla unificazione delle varie mutue e la regola del massimale, molti cittadini perdono il loro medico di fiducia e quel che è peggio si demanda al medico l'operazione ricusazione degli assistiti in eccesso. Siamo alla rottura obbligatoria di un rapporto di fiducia consolidato, altro che libera scelta del medico! Fu questa una delle pagine più vergognose della storia dell'assistenza sanitaria, purtroppo destinata a ripetersi.

Anziani e ammalati sono costretti a trovarsi un altro medico per consentire al medico precedente di rientrare nel massimale. Lo Snam si adopera perché le ricusazioni degli assistiti in eccesso imposte dagli accordi nazionali non siano così traumatiche e da una parte inventa la figura del medico associato cioè di un medico che operi in stretto contatto col Collega massimalista e dall'altra promuove iniziative di libera mutualità volontaria.

Sul fronte del fisco, Messina contribuirà al provvedimento che cancellerà l'IVA dalle prestazioni sanitarie a partire dal 1 aprile del '79.

Nel marzo del '79 si svolge a Torino uno dei tanti convegni sulla riforma sanitaria. Palenzona, Presidente della Stampa Medica Italiana, in perfetta sintonia con lo Snamì afferma: "Le baronie mediche sono da tempo morte e sepolte. A esse si stanno sostituendo purtroppo a caro prezzo le baronie dei politici e dei sindacalisti. Occorre impedire con ogni mezzo lecito che il sistema si trasformi in una abbuffata di potere a favore di irresponsabili e incompetenti".

Anche gli Ospedalieri denunciano il deterioramento dell'assistenza. Gli Ospedali stanno diventando luoghi dove si fa sempre più politica e sindacalismo, a tutto scapito dell'assistenza. Noi non saremo mai mezze maniche, affermano i Primari. Infatti saranno destinati a sparire, almeno di nome.

In quel tempo lo Snamì si fece promotore di un'altra azione giudiziaria tramite il nostro sempre attivissimo Ufficio Legale: portò alla Corte Costituzionale l'Art.11 della Legge 349. Tale articolo disponeva che un accordo di natura sindacale poteva imporre all'Ordine comportamenti disciplinari obbligatori e in caso di inadempienze, prevedeva il Commissariamento dell'Ordine stesso. L'articolo verrà in seguito depennato.

In chiusura del 1979 appare in tutti gli studi Snamì un manifesto dal titolo: "Specialmente quando si tratta della salute, è meglio parlare chiaro". Nel testo si elencano tutti i motivi del disagio cui andranno incontro assistiti e medici se prenderanno concreto avvio certi orientamenti riformistici. ■

Il passaggio al rapporto libero professionale

L'8 gennaio 1980 una affollatissima Assemblea di tutti i Settori dello Snamì di Milano, vista la grave situazione normativa ed economica (i crescenti costi stanno per far saltare il sistema) rompe gli indugi e proclama il passaggio alla libera professione. È l'assistenza indiretta che contempla ricettazione in bianco, pagamento delle prestazioni e rilascio di ricevuta per eventuale rimborso.

Lo Snamì, forte ormai di più di trenta province, insorge un po' in tutta Italia. In questa battaglia si distinguono Varese, Pisa, Livorno, Genova, Cremona, Mantova, Asti. In queste e altre città si tengono Assemblee e manifestazioni di protesta. È "la rivolta dei medici" come la definiva un grande quotidiano nazionale nelle pagine dell'economia. Perché di economia soprattutto si discute: gli emolumenti ai medici non servono più nemmeno a coprire le spese della professione. E non sembra giusto che sulla loro pelle i medici mantengano un servizio gratuito per tutti, anche per coloro che potrebbero contribuire a supportare i costi almeno parziali della loro salute. Questo perché la clausola era chiara: a nessun titolo il medico può percepire compensi dagli assistiti.

Siamo di fronte a un sovvertimento dei valori e anche dei principi della Costituzione. Si passa dal concetto liberale a quello impiegatizio. E ancor peggio, come si è già avuto modo di ricordare, con i costi di esercizio a carico degli impiegati.

È un momento buio per la professione. Tra i medici comincia a serpeggiare il disimpegno e la rassegnazione. Ma ancora una volta lo Snamì troverà motivi per non piegare la testa.

In Lombardia fa un accordo con l'Ina-Assitalia, con tariffe eque,

nulla è pronto delle Unità sanitarie locali, la nostra salute andrà allo sbaraglio

La rivolta dei medici

Un manifesto-allarme per tutti gli italiani
Correggere gli errori è un dovere

Il manifesto è una prima iniziativa di un movimento che si sta formando in tutta Italia. È un documento di lavoro che si discute e si modifica in continuazione. L'unico scopo è quello di contribuire a una riforma sanitaria che sia veramente utile e che sia accettata da tutti.



Da prognosi infausta a coma irreversibile?
«Sul fatto gravissimo» dice il presidente del Sindacato autonomo — non può reggere nessuna riforma. Bisogna dunque avere il coraggio di correre immediatamente al riparo»

CONCLUSIONI

Questo cattivo sistema andrà bene ai politici, non ai malati

il Giornale di Milano **Milano**

Lo scontro medici-Regione i chiusi ha paralizzato la riforma

La Notte

FARANNO PAGARE LE VISITE AI PAZIENTI?
I medici minacciano la «controriforma»

CORRIERE MILANESE

I PRIMI DIFFICILI PASSI DELLA RIFORMA SANITARIA

Nel caos la corsa ai medici di fiducia che hanno già minacciato di «scioperare»

L'assessore regionale Thurmer spiega cosa debbono fare i cinquecentomila assistiti lombardi - Derivato il personale della ex mutua - File davanti agli sportelli delle 129 Saub - Doccia fredda per l'agitazione dello SNAMI

27-11-79

il Giornale di Genova

Nostro pacchetto di rivendicazioni formulato dalle categorie

Molte le insoddisfazioni nel mondo medico figure

Da oggi si pagano i medici generici

Ecco come non si sceglie il medico di fiducia

Gli aderenti al Sindacato Autonomo hanno dato l'incarico alla giunta di Riforma Sanitaria di individuare i medici di fiducia. 12.000 fra per il ruolo di fiducia e 8.000 per quello di ambulatorio.

LA RIVOLTA DEI MEDICI Vent'anni di leggi tutte al limite dell'assurdità

Rifacciamo la storia dei provvedimenti, da quando Al van della RSI (1978) - tutti sperano con...

CORRIERE MILANESE

CHIUSI GLI STUDI E GLI AMBULATORI

Tremila medici delle mutue hanno scioperato per i ritardi della Regione

Ferme i pagamenti, i medici troppo barso, i ritardi burocratici - è difficile...

La Notte

Medici in sciopero, ambulatori chiusi

La riforma sanitaria del 1° gennaio

il Giornale

I medici genovesi chiedono più prevenzione

Falta partecipazione all'assemblea di ieri

pagina 8

Scattata la riforma mancano ancora tutte le strutture previste dalla legge

Nel caos l'assistenza sanitaria Fuga del personale dalle «Saub»

Assicurazione straordinaria dei medici inutilizzata per un anno di protesta - L'assessore Thurmer ammette le difficoltà ma afferma che i servizi d'urgenza sono esaurienti - Un clima tenetistico che dovrebbe condurre alla FB

Da appendere in ambulatorio perché gli ammalati leggano

Il sindacato autonomo dei medici di fiducia ha deciso di mettere in evidenza i problemi di tutti i medici. Il primo è quello di assicurare che i medici di fiducia non siano penalizzati rispetto ai medici di mutua. Quanto al tratto dello sciopero è meglio parlare chiaro.

Quanto al tratto dello sciopero è meglio parlare chiaro. Il sindacato autonomo dei medici di fiducia ha deciso di mettere in evidenza i problemi di tutti i medici. Il primo è quello di assicurare che i medici di fiducia non siano penalizzati rispetto ai medici di mutua.

LA PROVINCIA DI CREMONA

LA protesta dei medici dello SNAMI

E' imminente l'assistenza indiretta?

INFORMAZIONE

Visite mediche a pagamento

anche l'Ordine si schiera con i mutualisti

Ecco come non si sceglie il medico di fiducia

La legge code davanti agli sportelli delle ex sedi dell'Inam - La gestione completa mancanza di informazioni pratiche - Differenza tra i sindacati autonomo per ufficio partenziali e quelli del centro - Le difficoltà degli ambulatori

La burocrazia risponde: non dove ammalarsi!

CORRIERE DELLA SERA

L'AGITAZIONE DEI MEDICI

il Giornale

Ultimatum alla Regione dai medici dello Snam

La Notte

Medici in sciopero, ambulatori chiusi

il Giornale

Riforma sanitaria del 1° gennaio

Le barricate nelle corsie

pagina 8

Scattata la riforma mancano ancora tutte le strutture previste dalla legge

Nel caos l'assistenza sanitaria Fuga del personale dalle «Saub»

Assicurazione straordinaria dei medici inutilizzata per un anno di protesta - L'assessore Thurmer ammette le difficoltà ma afferma che i servizi d'urgenza sono esaurienti - Un clima tenetistico che dovrebbe condurre alla FB

Da appendere in ambulatorio perché gli ammalati leggano

Il sindacato autonomo dei medici di fiducia ha deciso di mettere in evidenza i problemi di tutti i medici. Il primo è quello di assicurare che i medici di fiducia non siano penalizzati rispetto ai medici di mutua. Quanto al tratto dello sciopero è meglio parlare chiaro.

Quanto al tratto dello sciopero è meglio parlare chiaro. Il sindacato autonomo dei medici di fiducia ha deciso di mettere in evidenza i problemi di tutti i medici. Il primo è quello di assicurare che i medici di fiducia non siano penalizzati rispetto ai medici di mutua.

LA PROVINCIA DI CREMONA

LA protesta dei medici dello SNAMI

E' imminente l'assistenza indiretta?

INFORMAZIONE

Visite mediche a pagamento

anche l'Ordine si schiera con i mutualisti

Ecco come non si sceglie il medico di fiducia

La legge code davanti agli sportelli delle ex sedi dell'Inam - La gestione completa mancanza di informazioni pratiche - Differenza tra i sindacati autonomo per ufficio partenziali e quelli del centro - Le difficoltà degli ambulatori

Vertical text on the right edge of the page, likely a page number or index reference.

prestazioni tempestive, libera scelta. L'accordo costituisce un preciso punto di riferimento basato sulla libertà dell'assistito e la dignità professionale del medico.

A Milano dove continua l'assistenza indiretta, non c'è alcuna intenzione di applicare le norme più liberticide della Convenzione. Nel periodo dell'indiretta saltano graduatorie, massimali, rapporto ottimale. Poi, come già si è visto, dove si riesce, si supera l'ostacolo delle ricusazioni per il rientro nel massimale, con l'associazionismo.

Ma con tutte queste proteste cosa è cambiato, potrebbe chiedersi qualcuno.

Ma chi se non lo Snami con le sue azioni legali e sindacali ha portato alla ribalta la vergogna delle retribuzioni? Chi ha documentato e diffuso la lunga lista delle spese professionali? Chi ha ottenuto il riconoscimento del Collaboratore di Studio Medico? Chi ha condotto la battaglia per l'abolizione dell'ILOR e dell'IVA sulle prestazioni mediche? Chi ha sempre difeso i Medici contro le ingiuste accuse di evasione fiscale? Chi ha sostenuto con la forza degli scioperi fatti, e non con le minacce di scioperi regolarmente rientrati, le richieste dei propri diritti?

Benefici dai quali traevano vantaggio tutti i medici italiani, anche quelli contrari, anche quelli inerti e anche coloro che, con una scusa o con l'altra si dissociavano dalle agitazioni lasciando lottare gli "altri" e magari sottraendo loro degli assistiti.

E tutte queste battaglie senza l'appoggio della Federazione che come al solito continuava a elargire soporiferi a piene mani, mentre i sindacati di comodo le fornivano la materia prima. ■

L'accordo col Ministro Aniasi

Nel Congresso Nazionale del 1980 lo Snamì ribadiva che a causa dell'aumento delle richieste di prestazioni, dell'invecchiamento della popolazione e dei costi crescenti per l'assistenza, il tutto gratis a tutti non era più sostenibile: gli assistiti devono essere responsabilizzati a tutti i livelli.

Sul piano contrattuale, lo Snamì prepara il proprio posto al tavolo delle trattative nazionali. Riesce - dopo una lunga pressione - a far accogliere alla Triplice medica (Federazione, Fimmg, Anaa) una sua ormai proverbiale pregiudiziale: "La controparte dica di quanto dispone, poi parleremo di normativa".

Tra i medici italiani si fa strada il convincimento - come ebbe occasione di dire persino Danilo Poggiolini, quando era Presidente della Federazione - "se non ci fosse lo Snamì bisognerebbe inventarlo".

Alla fine dell'80, anno di scadenza della convenzione unica, la Categoria si mette in stato di agitazione e proclama intere giornate di blocco dell'assistenza in tutto il Paese in vista del rinnovo contrattuale. Su pressioni dello Snamì e di Bergonzini, Presidente dell'Ordine di Milano, la Federazione dichiara indecorosa la quota capitaria e questo avrà un peso determinante nel concludere la trattativa col Ministro Aniasi, già Sindaco di Milano, in modo abbastanza soddisfacente.

La mossa vincente, commentò allora Anzalone, è stata l'unità della Categoria scesa all'assistenza indiretta per sette giorni e la forza trainante dello Snamì la cui presenza per la prima volta alle trattative, ha invertito la linea di tendenza e ha ottenuto persino che una parte dei negoziati si svolgesse nella sede dell'Ordine di Milano con il Ministro Aniasi.

L'accordo riconosceva ai medici di Famiglia i necessari spazi libero professionali, la possibilità di esercitare la specialistica al di fuori dei compiti previsti dal servizio per i "mutualisti" dotati di specializzazione, la Guardia Medica incorporata e altri vantaggi non indifferenti, oltre a una dignitosa rivalutazione economica.

Ma figurarsi se le cose andavano per il giusto verso. Si arriva alla fine del marzo '81 e ancora la Convenzione non decolla. Per sollecitare la esecutività dell'accordo lo Snamì, seguito questa volta da Condotti, Pediatri e Fimmg dovrà proclamare ancora una volta il passaggio alla assistenza indiretta. Se non passa la Convenzione - tuonano i medici - è la fine della collaborazione con la controparte, è la fine di ogni processo riformistico.

Per sbloccare la situazione lo Snamì parte anche con una clamorosa iniziativa: un atto di intimazione e diffida nei confronti del Presidente Pertini perché firmi l'accordo. Ma bisognerà inasprire ancora la lotta e i medici chiudono gli studi dal 1 al 10 maggio '81 a Milano. Alla chiusura degli studi segue l'assistenza indiretta ma gli attacchi sulla stampa di opinione, gli inviti al crumiraggio e le minacce si fanno sempre più pesanti. Lo Snamì escogita allora un diverso sistema di protesta. L'assistito rilascia al medico un attestato di avvenuta prestazione riconoscendo il diritto del medico di richiederne il pagamento alla struttura pubblica. E arriviamo così al giugno del 1981.

Sul fronte fiscale, sollecitati dallo Snamì arrivano i rimborsi dell'ILOR e sempre sul fronte economico lo Snamì aggiorna le spese professionali, ne illustra la deducibilità e la dimostrabilità e inizia una campagna per il riconoscimento dell'equo canone anche per gli studi professionali.

Finalmente il 5 agosto '81, per l'intervento del Ministro Altissimo, dal nostro sindacato ripetutamente sollecitato, la Conven-



È l'uomo delle pulizie, capo della Commissione che verifica i casi di precedenza.

zione diventa esecutiva. Tuttavia lo Snamì continua il rapporto libero professionale per le prestazioni extra, le visite occasionali, gli infortuni sul lavoro e dovrà battersi ancora per il riconoscimento del pregresso e dell'onere delle prestazioni eseguite col sistema sopra accennato (attestati di avvenute prestazioni rilasciati dagli assistiti).

Intanto riformisti e antiriformisti - in un clima da stadio - si danno battaglia sui giornali, le televisioni, in tutte le sedi. Lo Stato sociale vuol essere sempre più prodigo di prestazioni proprio mentre si ritrova sempre più a corto di risorse. È ora di finirla con le utopie del tutto gratis a tutti, replicherà lo Snamì. ■

Abolito il certificato di fine malattia

Nel gennaio dell'82 lo Snam si fa promotore di un'altra iniziativa contro la burocrazia: l'abolizione del certificato di fine malattia. In pratica, allo scadere della prognosi, l'assistito può riprendere l'attività senza la necessità del certificato di chiusura. La proposta avrà seguito positivo, con la sola eccezione degli addetti alla produzione e alla vendita di sostanze alimentari e di bevande.

Nel marzo dell'82, nuova protesta: gli emolumenti mensili arrivano in ritardo e talora con decurtazioni errate per via del caos amministrativo dovuto al rientro nei massimali. Milano chiude gli studi per 24 ore.

Nel Congresso Nazionale dell'82 a Merano, il Sindacato ribadisce le proprie posizioni nei confronti della riforma e sostiene che bisogna cambiare la legge. Tra gli elementi di spicco di quel Congresso, oltre ad alti rappresentanti medici austriaci, francesi, svizzeri e tedeschi, la presenza di Bernard Claude Savy, Presidente dell'UNAM francese che illustra le caratteristiche della Unione Nazionale per l'Avvenire della Medicina, una Alleanza tra Medici e pazienti, in Francia molto affermata e potente.

Rivediamo insieme tre passaggi di Savy.

- *Il grande mercato politico della salute con la continua demolizione della figura umana del medico e della libertà dell'assistito non può che riservare amare delusioni.*
- *L'apparente gratuità del servizio è sempre ciò che costa più caro, perché genera l'irresponsabilità, il caos, il deficit, in quanto più nessuno è responsabile di nulla e il bilancio sociale cresce in modo inquietante.*
- *Non esiste altro sistema per garantire la qualità*

dell'assistenza di base che quello della retribuzione diretta con rimborso delle prestazioni, escludendo le classi più disagiate.

Tra le proposizioni congressuali, oltre alle richieste già note, il potenziamento di tutti i Settori a cominciare dalla Guardia Medica, dalla Specialistica e dai Servizi. Nessun Settore deve essere più la cenerentola della Categoria.

In quell'epoca lo Snamì si trovò poi a contestare un'altra inadempienza della parte pubblica. Da tempo non venivano più versati i contributi previdenziali dovuti dalla controparte per convenzione sui conti personali dei medici tenuti dall'ENPAM, l'Ente previdenziale dei medici.

Sul fronte ospedaliero si aprirono le ostilità contro il contratto unico che prevedeva che tutti gli operatori sanitari rientrassero in un unico calderone contrattuale.

E proprio per fronteggiare il contratto unico i Medici della Lombardia, Snamì in testa, bloccano tutte le attività per l'intera giornata del 4 marzo '83 dimostrando una collegialità mai vista prima cioè quella dei medici di medicina generale che si battono per gli Ospedalieri.

Il 5 marzo '83 il Comitato Centrale del Sindacato - in vista dello scadere della convenzione Aniasi - affronta i problemi del rinnovo dell'accordo e nel maggio, al Congresso Nazionale di Viareggio presenta una propria piattaforma contrattuale.

“Libertà Medica” del maggio '83 esce con il titolo: “Al capezzale della Sanità malata lo Snamì propone rimedi a base di professionalità”. Basta col pagare gli errori degli altri.

Nel giugno '83, d'intesa con la Regione Lombardia lo Snamì stila il primo manifesto congiunto da esporre nelle sale di attesa degli studi dei Medici di famiglia dove sono elencate le prestazioni



A ogni Congresso Nazionale, Anzalone raffigurava nella locandina del programma una sua opera di pittura. Organizzatori e registi dei Congressi: Achille Cola, Piero Rossi, la Sig. Marta Rizzi.

concesse gratuitamente e quelle invece a pagamento di onorario da parte del richiedente. È il riconoscimento ufficiale che il sistema non può concedere altro che quello codificato nel mansionario.

L'epoca del tutto gratis a tutti, con la bancarotta che ne era derivata, è un sogno che svanisce, mentre i medici si persuadono sempre più che non si può morire di sola "mutua". ■

Lo sciopero burocratico

Nell'ottobre dell'83, lo Snamì attacca la Finanziaria, una legge che definisce la parte economica di contratti e convenzioni ponendo dei limiti invalicabili alle risorse per l'assistenza e che condiziona a lungo tutti gli accordi di lavoro. Invece di ridimensionare le prestazioni in base al bilancio di cui dispone, come stava accadendo in quasi tutti i Paesi d'Europa, il Governo fa la politica della lesina, degli ostacoli, delle dissuasioni. O peggio la fa fare ai medici costringendoli a un gioco di restrizioni, di rifiuti e di rimandi.

Nel denunciare questo stato di cose, lo Snamì invita la Federazione e tutte le forze della Categoria a far fronte comune contro scelte politiche destinate ad aggravare il già precario stato assistenziale del Paese.

Tutti i Convenzionati - Snamì, Condotti, Sumai e Convenzionati Esterni - trovano una intesa per indire uno sciopero unitario nazionale per il 3 e 4 novembre '83, chiedendo l'apertura delle trattative per il rinnovo dell'accordo di lavoro in scadenza il 31 dicembre. Nel Disegno di Legge della Finanziaria '84 c'è il proposito di far slittare le convenzioni di 18 mesi. Ma i medici non hanno nessuna intenzione di far la fine che fecero nel '75 quando il Governo Fanfani decretò uno scivolamento che portò i loro compensi - per una grave inflazione frattanto intercorsa - a livelli miserabili, nè quella del 1981 che dopo la firma di Aniasi, scivolò di un anno intero.

Il 9 gennaio dell'84 lo Snamì presenta al Ministero della Sanità una sua piattaforma contrattuale con relative tabelle economiche per il rinnovo della Convenzione. Il primo marzo, poiché le trattative tardano a concludersi, lo Snamì inizia in Lombardia

uno sciopero burocratico che prevede la ricettazione come in uso nella pratica privata, rimanendo invece invariata la certificazione di malattia. Tutte le richieste provenienti dagli specialisti non vengono ricopiate ma solo vistate col timbro e la firma del medico, anche perché si comincia a parlare di ordinatori di spesa. Analoga azione sindacale partiva in Sardegna, in Alto Adige, a Genova, Como, Varese, coinvolgendo anche medici della Fimmg e quel che rimaneva dei Condotti.

Poi l'agitazione si inasprisce e si allarga: il 2 maggio tutti i medici di medicina generale di tutti gli schieramenti sindacali per protesta contro il mancato rinnovo della convenzione chiudono gli studi. Dal 17 al 20 maggio '84 a Montesilvano si svolge il V Congresso Nazionale Snamì sul tema: "La sanità deve tornare a essere patrimonio dei medici e dei cittadini". Via i partiti dalle USL, conduzione tecnica e centralizzata, rifinanziamento del sistema, assistenza indiretta opzionale, numero chiuso a Medicina.

Tutti i Settori sono sul piede di guerra e si stringono in una alleanza nazionale. A un incontro al vertice partecipano Anzalone, Boni, il Ministro Degan, Meledandri e Parodi. Ed è ancora lo Snamì la forza trainante della protesta.

All'Istituto Biochimico Italiano in Milano una grande Assemblea Regionale Intersettoriale vedrà la presenza del Presidente della Federazione, Eolo Parodi.

Resa finalmente esecutiva la Convenzione Degan, ci sarà ancora da lottare per ottenere gli arretrati, i conguagli previsti e i nuovi versamenti sui conti ENPAM.

Su un altro fronte, fu in quell'epoca che lo Snamì riuscì a incorporare l'attività necroscopica dai compiti dei medici generici e di Guardia e su un altro versante ancora, Giuseppe Messina en-

Credevo di fare il medico

Un tempo quando incontravi un Collega si poteva parlare di tutto, ma si finiva sempre col parlare di Medicina.

Vecchi dubbi che si sperava di sciogliere, il caso del giorno che ci piaceva approfondire.

Erano momenti di aggiornamento semplice e stimolante. E lasciavano quasi sempre la sensazione di aver ricevuto quello che da solo avresti faticato a inquadrare.

Sembravano - in tono minore - quelle dissertazioni sul malato che il Primario periodicamente teneva e che tanto proficuamente allenavano la mente al ragionamento clinico.

Oggi gli argomenti sono cambiati, i problemi diversi. Si parla di accordi di lavoro, di sindacato, di rapporti con le amministrazioni, di budget, di economia sanitaria, di procedure burocratiche, insomma delle mille questioni che in questi ultimi tempi hanno condizionato e mortificato la Professione.

A tutto scapito della salute della gente.

Credevo di fare il medico - confessava amareggiato un Collega - mi sono ritrovato burocrate, scribacchino, telefonista, passacarte, computerista, galoppino, smistatore, un po' gendarme, un po' avvocato, un po' commercialista.

tra a far parte della Commissione nazionale della Federazione per i problemi fiscali della Categoria.



Il 5 dicembre '84 nasce a Milano in via Senato, la Società Nazionale di Aggiornamento Medico Interdisciplinare - SNAMID. Gli scopi della Società - si legge nello Statuto - di natura esclusivamente culturale, sono di porre al servizio della collettività, una figura professionale che resti costantemente aggiornata nei progressi del sapere e della tecnologia medica nell'ambito di una rivalutata metodologia interdisciplinare, nel pieno rispetto dei valori etici e deontologici della Professione. ■

Le proposte per una vera riforma

Alle soglie del 1985, lo Snamì lancia un messaggio per una sanità che non sia il solito libro dei sogni. Lo Stato è oggi in grado di assicurare più imposte, blocco dei contratti e meno libertà. Per uscire dal tunnel c'è un solo modo: il diritto di fruire di una assistenza che meglio risponda alle esigenze della gente, libera di scegliere tra l'assistenza indiretta e quella dello Stato. Allo Stato che a tutto provvede deve succedere il tempo della libertà e delle responsabilità. Il salto di qualità necessario passa solo attraverso il recupero della professionalità dei medici. E a ben vedere è anche una scelta di economicità.

Nel febbraio '85, lo Snamì si trova ad affrontare un altro problema: il rinvio del malato da parte delle strutture specialistiche pubbliche ai medici di "base" (una dizione, quella di medico di base, che non è mai piaciuta allo Snamì, che preferisce quella di Medico di Famiglia) per la trascrizione di farmaci e proposte di accertamenti. Da oltre due anni, denuncia lo Snamì, le regole che vietano questo andirivieni sono ampiamente disattese: è ora che ogni prescrittore si assuma le proprie responsabilità.

Il VI Congresso Nazionale si svolge a Riccione dal 16 al 15 maggio '85. Lo slogan è: "La Sanità ai Medici". Tra le proposte si insiste sul numero programmato alla Facoltà di Medicina e l'opzione tra l'assistenza diretta e l'indiretta. E si inasprisce il contrasto verso uno Stato che non può più pretendere di sacrificare i suoi medici sull'altare di inaccettabili ideologie.

Il 10 ottobre presso l'Istituto Biochimico Italiano, una affollatissima Assemblea Snamì Lombardia denuncia una Finanziaria capestro, l'inflazione che avanza, il pericolo che venga espropriata la Previdenza, una sanità sempre più deteriorata e le pre-

stazioni che aumentano perché - grazie ai medici e al progresso - la popolazione invecchia. Il Governo tenta di far quadrare bilanci che non garantiscono più la quantità e la qualità dell'assistenza, scontentando tutti, senza avere il coraggio di limitare i propri interventi, lasciando quello che non riesce a supportare alla libera iniziativa privata.

Al termine dell'Assemblea la protesta si concretizzerà in una giornata di blocco dell'attività degli studi convenzionati. ■

La rivolta delle libere professioni

Dal gennaio '86 un crescendo di agitazioni: tutti i Settori della Categoria scendono in lotta sul piano nazionale per difendere l'autonomia professionale. Gli Ospedalieri interrompono l'attività il 7-8-9 gennaio chiedendo trattative per il rinnovo dell'accordo di lavoro non attraverso norme di legge, ma tramite la propria rappresentatività sindacale autonoma. Dal 15 al 18 gennaio ai medici dipendenti si uniscono i veterinari. Dal 23 al 25 gennaio scioperano anche i medici convenzionati. Alla protesta dei medici si aggiunge quella dell'Interprofessionale. È la rivolta delle libere professioni minacciate nella loro autonomia contrattuale e previdenziale.

I quotidiani escono con grandi titoli:

- *Vogliamo un contratto tutto nostro o sarà un'altra raffica di scioperi;*
- *Lo sciopero dei medici scuote Montecitorio;*
- *I medici non mollano: solo Craxi può far cessare il caos in corsia".*

Lo Snami, sindacato polisettoriale, è in testa nella battaglia contro il contratto unico e le imposizioni per legge di tetti di risorse che, in barba a qualsiasi accordo, non potranno essere superati.

Anche gli Ordini fanno sentire la loro voce. Il Presidente della Federazione Regionale degli Ordini della Lombardia, Antonio Radaelli di Como afferma: "La Parte Pubblica non merita stima". Nell'Assemblea Ordinaria annuale del 25 marzo, il Presidente Bergonzini, espresso l'appoggio dell'Ordine di Milano alla Categoria in lotta conclude così la sua relazione: "Rimane la

speranza che la solidarietà che i cittadini hanno dimostrato nelle giornate calde della sanità, costringa i politici a rivedere la loro perversa impostazione di politica sanitaria”.

Altissimo, allora Ministro dell'Industria, in un convegno alla Fondazione Einaudi tenuto dall'Assolombarda sostiene: occorre abbattere il monopolio che lo Stato ha della salute, liberalizzando il sistema sanitario. I politici hanno usurpato la sanità ai medici, sia concesso almeno un sistema competitivo.

Nel VII Congresso Nazionale svoltosi a San Remo dal 22 al 25 maggio '86, lo Snamì ribadisce la necessità del numero programmato a Medicina, auspica un rapido avvio delle trattative per il rinnovo della Convenzione e sollecita la rivalutazione di ogni prestazione.

“Libertà Medica” nel giugno '86 esce con il titolo *Adeguato compenso per ogni atto medico*.

Nella quota capitaria omnnicomprensiva per un rapporto giuridicamente definito libero professionale, lo Snamì individuava il peccato originale di gran parte dei guasti del sistema. Un modo di retribuzione disincentivante, con conseguenze a cascata incontrollabili sulla qualità, sul rendimento, persino sull'aggiornamento e la responsabilità professionale. E sarà solo il grande spirito di servizio e il senso più profondo della coscienza dei Medici a portare il nostro Paese ai primi livelli nell'assistenza sanitaria del mondo. ■



Lei è accusato di non essere rientrato nei termini previsti dalla legge.

Ha qualcosa da dire a sua discolpa?

Donat Cattin: vi militarizzo tutti

Il 20 settembre '86 l'Esecutivo dello Snami, riunito nella nuova sede romana, considerata la situazione di paralisi contrattuale, chiede l'immediata apertura delle trattative per il rinnovo delle Convenzioni e si dichiara pronto a sospendere ogni rapporto con il Servizio Sanitario.

Torna dunque il braccio di ferro tra medici e controparte. Da un lato c'è la Fimmg che offre più mansioni come l'EKG, le analisi in studio, l'accompagnamento in ospedale, proprio in un momento in cui si vogliono ridurre le risorse, dall'altro lato un Donat Cattin che rispondeva ad Anzalone che gli diceva che bisogna levarsi dalla testa di comprare una Mercedes quando si hanno i soldi per una Cinquecento, "Ma io non ho nemmeno i soldi per una bicicletta".

Quello stesso Donat Cattin che tuonò, nel corso di una riunione Snami congressuale: "Io vi militarizzo tutti".

Ma cosa si stava studiando di introdurre nel nuovo accordo? L'impedimento a qualsiasi titolo a svolgere la libera professione nei confronti dei propri assistiti, il divieto di scegliersi il supplente, il ritorno ai turni di guardia, una normativa più pesante e omnicomprensiva. Insomma Donat Cattin tenta di concretizzare una figura assistenziale tanto cara alla Fimmg, quella del medico globale.

Il Comitato Centrale Snami rompe gli indugi e proclama l'assistenza indiretta dal 9 al 19 dicembre e poi dal 7 gennaio '87, a tempo indeterminato.

Scarse per il rinnovo della Convenzione appaiono le risorse che il Governo intende mettere a disposizione. Anzi la situazione si aggrava perché per Decreto si impone la prescrizione di non più

di due farmaci per ricetta, mentre per pura demagogia si aboliscono sulla specialistica, le analisi e le indagini strumentali, i ticket che erano in vigore dall'aprile dell'86.

L'anno 1987 si apre col passaggio al rapporto libero professionale, dal quale poco dopo si dissocerà la Fimmg, lasciando lo Snami a lottare da solo. Lo Snami invita tutti, iscritti e non iscritti, a unirsi nelle azioni iniziate il 7 gennaio e si impegna a inasprire le agitazioni. Siamo di fronte a un nuovo tentativo, sosteneva Lanfranco Bianchi, all'epoca Assessore alla Generica dello Snami, di massificare i medici nel peggiore dei modi e ancora una volta, nella Categoria abbiamo il cavallo di Troia.

Dopo la firma della Convenzione, il 5 marzo a Milano, una Assemblea Straordinaria chiude una agitazione durata due mesi, dopo 18 mesi di trattative, definendo l'accordo per la Medicina Generale accettabile: 17% di aumento secco e una normativa che consente la libera professione anche nei confronti dei propri assistiti.

L'agitazione è servita a farci rispettare, fu il commento di Anzalone. ■

Per un sistema aperto anche ai giovani medici

L'VIII Congresso Nazionale - Ferrara 14-17 maggio '87 - si svolge tutto sul tema: "Per un sistema sanitario aperto anche ai giovani medici", volto ad affrontare il grave problema della plethora.

Se lo Stato non è in grado di avviare con nuove risorse vaste aree occupazionali, non c'è che il ritorno a un corretto rapporto tra cittadini e liberi professionisti. Il sempre più preoccupante eccesso del numero dei laureati in Medicina è una mina vagante capace di scardinare qualsiasi sistema.

L'episodio di quel giovane collega che per attirare qualche cliente si travestì da mago e, accusato di esercizio abusivo della professione, al momento della contestazione esibì il suo regolare tesserino di iscrizione all'Ordine dei Medici, fece il giro d'Italia. La soluzione non è certo quella di penalizzare l'area occupazionale ma, accanto alla attuazione del numero chiuso alla Facoltà, di utilizzare medici non occupati, in settori vitali per l'assistenza come la medicina preventiva e riabilitativa. Altrimenti, libera concorrenza in libero Stato.

Vastissima fu l'eco sulla Stampa di opinione.

Troppi medici senza futuro: i disoccupati sono 60 mila, LA STAMPA.

I giovani medici non hanno prospettive di occupazione, IL TEMPO.

Troppi medici nella sanità italiana, il pezzo di carta non porta lavoro, il Giornale.

Un medico su quattro dovrà cambiare mestiere, Il Messaggero.
Inflazione, malattia dei medici, IL GIORNO.

Una tuta invece del camice bianco, IL TEMPO.

Numero chiuso per Medicina, Il Resto del Carlino.

Numerose poi le interviste che giravano intorno al concetto: “la laurea avrà solo valore di cultura personale”.

Fu fatto poi anche un calcolo di quanto costava formare un medico nel 1980. Tra mancato guadagno e spese vive si arriva a 43 milioni di lire “per poter visitare il primo paziente”. Considerato il complesso delle spese si sfiorano i 64 milioni.

Dopo questi rilievi il nome dello Snami ebbe vastissima risonanza.

E il numero delle Sezioni provinciali arrivò a 53.

I primi mesi del 1988 vedono l’impegno dello Snami a livello delle Sezioni provinciali per i saldi dei compensi arretrati, l’attribuzione dei nuovi emolumenti, i compensi delle prestazioni aggiuntive. Un’opera capillare e faticosa che mise in evidenza come non bastava la firma della convenzione per ottenere quanto sottoscritto ma bisognava, talora con l’aiuto della Magistratura, lottare ancora per veder riconosciuti diritti faticosamente raggiunti. In questa quotidiana fatica un rilevante supporto è stato fornito dalla competenza dei nostri esperti e dall’impegno tenace di tutti i Dirigenti provinciali.

Dirigenti provinciali che dimostrarono un coraggio da leone nel sostenere agitazioni sindacali quando erano in minoranza in ambito locale. Il rischio di perdere assistiti, cioè il pane quotidiano, non era cosa remota. ■

Rivalutare l'aspetto clinico della professione

Dal 14 al 17 aprile '88 lo Snamì tiene a Sorrento il suo IX Congresso Nazionale. Sul piano dei principi il Congresso auspicò un nuovo orientamento di politica sanitaria, fondato sul responsabile dovere dell'assistito di tutelare e curare la propria salute nell'interesse individuale e della società. Un pezzetto di Costituzione - come si vede - riveduta e corretta. Sul piano dell'efficienza il Congresso rilevò la necessità di rivalutare l'aspetto clinico della professione, mortificato da un apparato politico-burocratico che prevaricava la competenza, il ruolo e i compiti stessi dei medici. Sottolineò ancora una volta la necessità di consentire l'opzione fra l'assistenza dello Stato e un'assistenza privata, condizione indispensabile per un corretto rapporto medico paziente.

Anche perché come fulmine a ciel sereno arrivano Decreti Legge che abrogano interi commi della Convenzione, come è avvenuto il 29 luglio '88 quando per D.L. si decide di sospendere dal 1 agosto successivo le prestazioni di particolare impegno professionale come le suture, le endovenose, le antitetaniche che venivano retribuite a parte ai medici di Famiglia. Quando addirittura non si arriva - come è avvenuto con disposizione della ASL Città di Milano, il 2 novembre dell'88 - alla sospensione "per motivi di cassa" dei pagamenti ai Convenzionati, a partire dal settembre precedente. "Incredibile e irresponsabile decisione", commenterà Anzalone, mentre una Assemblea lancerà un ultimatum, allo scadere del quale sarà posto in essere il blocco dell'assistenza. ■



*Anch'io odiavo le mezze maniche, poi ho saputo
che sono state disegnate da Dior appositamente per noi.*

Ridimensionare i compiti dello Stato

L'anno 1989 si apre con i problemi di sempre: accordi di lavoro in scadenza - come è noto la durata è di tre anni ma le scadenze non sono mai rispettate e gli scivolamenti diventati una regola - una società sempre più esigente a fronte di bilanci sempre più disastrosi, il rapido progresso della Medicina e la necessità di rivalutare chi vi opera. Problemi che lo Snam affronta a Roma il 21 gennaio proclamando ancora una volta lo stato di agitazione per sollecitare l'apertura delle trattative. Nel documento del Comitato Centrale si legge: "Non è più accettabile un rapporto di assistenza impostato integralmente sul sistema di compenso forfettario, sistema che ha finito per coprire solo il mantenimento dello studio e delle spese professionali". Non è più tollerabile che la controparte pretenda sempre il rispetto di quanto pattuito, quando per prima non onora gli accordi sottoscritti, lasciando slittare oltre misura le scadenze del loro rinnovo e causando così erosioni economiche a danno della categoria, anche per il mancato recupero della inflazione reale.

Il X Congresso Nazionale si svolge a Merano dal 22 al 25 aprile e ha per tema centrale: "La rivalutazione del lavoro intellettuale del medico". Assediato da un esasperato tecnicismo, oppresso da una alienante burocrazia, il medico cerca un "Futuro di Professionalità". E proprio questo sarà il motivo intorno al quale ruoteranno i dibattiti di quel Congresso, alla riscoperta di valori che, a conti fatti, costano meno e rendono di più.

Dal Congresso lo Snam esce con questi ribaditi messaggi: ridimensionare i compiti dello Stato; rivalutare l'aspetto clinico della professione; equilibrare i rapporti tra pubblico e privato.

Sul piano contrattuale lo Snam si adopera per cercare di unifi-

care le piattaforme delle richieste dei medici in modo da presentarsi al tavolo delle trattative senza apparire al solito, come i polli di Renzo.

Anche il Settore ospedaliero è in fermento: occorre demolire il malgoverno negli Ospedali, ribadire la validità dell'area professionale medica con un accordo peculiare e separato e cercare di ricostruire l'unità sindacale dei medici ospedalieri, unità rotta dai vertici nazionali.

Nei primi mesi del 1990 il nostro Sindacato in corso di trattativa per il rinnovo della convenzione con De Lorenzo ottiene l'accorpamento di varie voci retributive con conseguenti vantaggi previdenziali, il recupero di alcune prestazioni extra e la deduzione forfettaria delle spese dello studio. Sul piano fiscale apre il fronte contro i coefficienti presuntivi di reddito e l'affarometro e più avanti comparirà il ricometro.

Dopo la giornata di chiusura degli studi dei Medici di Famiglia e di sciopero degli Ospedalieri del 31 ottobre, perché la convenzione divenga esecutiva bisognerà aspettare il novembre del '90 e minacciare scioperi ancora; ed erano due anni e quattro mesi che se ne attendeva il rinnovo.

L'XI Congresso Nazionale del '90 si svolge a Baveno dal 28 aprile al 1 maggio. Il tema è "Sanità anni 90". Un'ampia panoramica della sanità in vista dell'Europa della Comunità viene esposta alla presenza di Ministri, Parlamentari, Assessori ed esperti nazionali. Lo Snami guarda alla Francia, al suo sistema di assistenza capace di tutelare gli interessi della salute della gente insieme agli interessi professionali dei medici. A conclusione del Congresso, si commenterà: *ancora una volta il nostro Presidente ha guidato il Sindacato con abilità, onestà e fermezza, portandoci dalla ghettizzazione degli anni 70 alla attuale raccolta di ampi consensi.*

Consensi ai quali hanno ampiamente contribuito i collaboratori di Anzalone come Giuseppe Freschi e Amedeo Pavone, con incarichi di alta responsabilità a livello nazionale in campo previdenziale e assistenziale, difendendo e rivalutando l'ENPAM su posizioni di stabilità mai raggiunte prima; come Guido Caprio e Perelli Ercolini che nel settore Ospedaliero hanno portato lo Snamì al tavolo delle trattative e come tutti coloro che tramite una martellante propaganda promozionale, articoli sulla Stampa, interventi alla televisione e la cura di periodici sindacali provinciali e nazionali hanno portato il nome e l'attività dello Snamì alla conoscenza del mondo medico italiano e della pubblica opinione. E come non ricordare tutti coloro che da posizioni di vertici provinciali e di rappresentatività a tutti i livelli, in tutti i Settori, dai Liberi professionisti ai Convenzionati, dai Medici di Guardia agli Ospedalieri, dai Convenzionati Esterni ai Medici dei Servizi, hanno dato il loro contributo per difendere nel nome dello Snamì una Professione attaccata su ogni versante?

Non a caso dal 1° gennaio '91, in forza della nuova convenzione i medici attiveranno le visite ai non deambulabili, notuleranno le prestazioni extra, non prescriveranno più siringhe e pannoloni e non saranno più tenuti a trascrivere gli accertamenti diagnostici proposti dai medici specialisti delle strutture pubbliche. Una norma tuttavia quest'ultima che sarà dagli specialisti spesso e ancora per molto tempo disattesa. ■

La molla che non cambierà mai

Nel cercare di mettere ordine tra le mie carte, ho ritrovato un documento inviatomi dal Prof. Piero Pietri nel 1990, “all’amico Anzalone, ricordando le comuni fatiche e le antiche speranze”, considerazioni rivolte a chi avesse voluto iscriversi alla Facoltà di Medicina, tuttora attualissime per le difficoltà di una scelta razionale da una parte e della crisi di una situazione sanitaria dall’altra.

È sempre più difficile conciliare i valori tradizionali con l’evolvere di una società che, tra l’altro, ha reso irriconoscibile l’immagine e la figura del medico, fino a farne, alla pari del malato, non un uomo ma un numero. Il mondo evolve e anche la figura del medico è cambiata, anche se i motivi morali, legati al richiamo etico di aiutare l’uomo malato rimangono, malgrado tutto, tra le sue fondamentali motivazioni.

Quella che non cambierà mai è la molla che deve fare un buon medico: il desiderio sincero di aiutare la gente.

I momenti della vita di un medico sono vari e spesso difficili, e a questo proposito il Prof. Pietri mi ricordava un vecchio saggio adagio:

- quando puoi guarire, guarisci;
- quando non lo puoi, allevia il dolore con il farmaco;
- quando non ti è possibile neppure alleviare il dolore, alleggerisci il male con la tua presenza e la tua parola.

Roberto Anzalone

Lo Snamì nei Consigli degli Ordini

Nelle Elezioni Ordinistiche degli anni '91 si rafforza la presenza dello Snamì anche nei Consigli direttivi degli Ordini. Alcuni sono pressoché tutti Snamì come Asti, Caserta, Como, Lodi, Milano, Trento. In altri la rappresentanza è notevole se non determinante come ad Avellino, Benevento, Bergamo, Bologna, Bolzano, Brescia, Cagliari, Caserta, Catania, Catanzaro, Chieti, Cremona, Cuneo, Ferrara, Frosinone, La Spezia, Lecco, Padova, Palermo, Piacenza, Salerno, Sondrio, Treviso, Udine, Varese, Verona e Vicenza.

Si tengono sempre più frequentemente Assemblee Regionali con la presenza dei leader dello Snamì, che aggiornano sulla politica sanitaria del Sindacato, sul Fisco e sulla Previdenza. Anche le Assemblee Provinciali si fanno sempre più numerose e affollate come avviene ad Asti, Como, Venezia, Padova, Cagliari, Piacenza, Ferrara, Caserta, Trento, Napoli, Avellino, Salerno.

A Milano la Snamid tiene il Primo Incontro Europeo di Aggiornamento Professionale Interdisciplinare: "Medici Europei a confronto", con Relatori di fama internazionale da Londra e da Parigi.

Ma per tenere imbrigliata la Categoria nelle morsa dello Stato la parte pubblica preme sempre più per ridurre gli spazi di contrattazione e imporre sempre maggiori norme legislative.

Le esenzioni dal pagamento dei ticket costituiscono un altro rompicapo per i medici. Sono 30 le affezioni esenti per decreto, 13 quelle i cui farmaci sono inclusi nel Prontuario a totale carico del S.S.N., 37 le patologie esenti solo per le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e prestazioni correlate. E l'elenco non finisce qui perché ci sono i diritti dei prematuri, le nor-

Dalla difesa all'attacco

Per una buona assistenza una volta bastava il Giuramento di Ippocrate e il Codice Deontologico. Le regole erano dentro la professione e quanto a economia nessuno avrebbe fatto spendere in salute una lira in più di quanto fosse stato necessario. La responsabilità professionale individuale era la garanzia di un corretto rapporto e la fiducia l'elemento determinante.

A porre un cuneo in questo rapporto venne poi un terzo elemento che risquoteva da una parte e dispensava dall'altra.

E nacquero nuove regole con la pretesa di normare una materia che per sua stessa natura non si prestava ad essere dominata da elementi estranei.

Chi fa il medico conosce bene la complessità e la delicatezza della professione. Sa bene che c'è un abisso tra le norme dettate dalla ragion di Stato e il momento pratico dell'esercizio professionale.

“Non pretendete una deregulation”, tuonava la Bindi intenzionata a imporre regole sempre più rigide.

>> segue

me per le gravidanze e poi gli invalidi con tutte le loro categorie. Una serie di codici e di norme che trasformano sempre più i medici in burocrati non solo per selezionare patologie e il grado di incidenza delle stesse - quando è risaputo che esiste il malato più che la malattia - ma anche per individuare lo status e le condizioni economiche dei propri pazienti. A complicare le cose ogni Regione avrà facoltà di dettare legge in materia e si aggiungeranno codicilli a codicilli. Poi con una frequenza sempre più insostenibile, variazioni su variazioni. Il medico non fa in tempo a memorizzare o aggiornare il computer, che tutto poi cambia e si ribalta. Ancora una volta compiti da impiegati scaricati gratuitamente sui medici.



Siamo a metà degli anni '91 e lo Snamì affronta il Disegno di Legge di riordino del S.S.N.

Prima tutti d'accordo con la 833. Ora tutti ne invocano sostanziali modifiche. Lo Snamì non perde l'occasione per ribadire quanto va sostenendo da sempre: piena assistenza alle categorie più deboli con un efficiente servizio pubblico, agli altri la libera scelta del sistema assistenziale, portando così i medici al necessario recupero della loro piena professionalità. Mentre la politica delle cose suggerisce di integrare la sopravvivenza professionale con compensi al di fuori di quello che lo Stato può dare, Anzalone ribadisce che è la competitività il lievito della qualità e che non sarà mai possibile farci mantenere di peso dallo Stato. All'inizio degli anni '92, lo Snamì prepara la nuova piattaforma contrattuale ribadendo che il lavoro del medico è di tipo libero professionale e perciò regolato dai principi deontologici di scienza e coscienza e basato sul rapporto di fiducia medico-assistito.

>> segue

Dalla difesa all'attacco

Ma non sarebbe ora che la Categoria si svegliasse passando da una posizione di difesa a strategie di attacco capaci di migliorare la salute della gente senza mortificare la professione del medico?

Non più uno Stato che detta regole alla professione, ma la professione che detta regole allo Stato.

Non più sistemi che frenano la domanda, ma sistemi capaci di rispondere alla crescente domanda di salute, basati sulla responsabilità personale invece che sulle irresponsabilità collettive.

Tra le richieste compare lo scorporo di alcune mansioni come tutti i certificati (a eccezione di quelli di malattia) il cui onorario andrebbe trasferito a carico del richiedente, una effettiva deburocratizzazione, il pagamento diretto delle visite occasionali, la rivalutazione dei compensi, l'aggiornamento libero e volontario, il numero chiuso o programmato alla Facoltà, la completa assistenza malattia per i medici con una assicurazione per i primi trenta giorni non coperti dall'ENPAM.

Ma tra capo e collo arriva la Legge sulle incompatibilità. ■

La legge sulle incompatibilità

È la 412 del 30 dicembre 1991 che al comma 7 dell'art.4 così recita: "Con il S.S.N. può intercorrere un unico rapporto di lavoro dipendente pubblico o privato e con altri rapporti anche di natura convenzionale con il S.S.N". L'incompatibilità è estesa anche con tutto ciò che può configurare conflitto di interessi col S.S.N. Entro un anno bisogna scegliere. Chi va al tempo pieno in Ospedale deve rinunciare agli assistiti sul territorio. Gli specialisti del S.S.N. non possono più esercitare la medicina generale. Un sovvertimento che colpisce non solo i medici ma anche gli assistiti, obbligati a scegliere un altro curante.

In tutta Italia alcuni milioni di pazienti furono costretti all'amara decisione di cambiare medico.

Scompare la figura del medico che al mattino frequenta l'Ospedale - ed è l'aggiornamento clinico più efficace - e al pomeriggio cura i suoi assistiti.

Si vieta per legge la libertà di esercizio professionale. Scelte di vita lavorativa vengono di colpo distrutte. Gravi ripercussioni si avranno anche all'ENPAM per i mancati contributi di chi sceglie la dipendenza. Nemmeno i giovani medici trarranno giovamento da questo provvedimento perché gli assistiti si andranno a ridistribuire tra i medici non massimalisti.

Pensiamo ai giovani - dirà Anzalone - costretti ai plurincarichi per garantirsi un minimo di sopravvivenza e a quanti altri dovranno abbandonare una fetta vitale del loro sostentamento; pensiamo agli assistiti, sballottati da un medico all'altro come se fossero sacchi di patate.

E tutto questo mentre si va invocando da ogni parte una medicina più ricca di umanità. ■

Per una medicina più umana

“Per una medicina più umana” appunto è il tema del XII Congresso, tenutosi a Riva del Garda dal 23 al 26 aprile del '92. Lo Snamì lancia alcune proposte per un rinnovamento sostanziale del S.S.N.

Il terreno adatto è l'avvio di un sistema pluralistico dove la responsabilità delle scelte assistenziali da parte del paziente si innesta sulla autonomia e la libertà della professione. Una volta garantita completa assistenza ai settori più deboli della società, si dovranno porre in atto parziali sgravi dei contributi sanitari, per consentire ai cittadini di gestire sotto la loro diretta responsabilità, quanto lo Stato non è in grado di assicurare.

È un processo culturale lento, una specie di revisione della politica sociale del Paese, come fu allora definito, ma più vicino alle esigenze della gente e anche più vicino all'Europa.

Tutti gli accordi di lavoro bloccati fino alla fine del '93, la pretesa della reperibilità dei medici di famiglia 24 ore su 24, le introduzioni per legge di mansioni solitamente trattate negli accordi di lavoro, il pratico annullamento di ogni potere sindacale, l'esclusione degli Ordini e della Federazione, furono a quel tempo le posizioni del Governo.

Lo Snamì è di nuovo sul piede di guerra e indice uno sciopero generale di tutti i settori. Convenzionati e Ospedalieri chiudono gli studi e si ferma l'attività di corsia, il 16 dicembre '92. In quel periodo si distinguono nella lotta in modo particolare le Sezioni Snamì di Asti, Milano, Mantova, Treviso, Udine, Padova, Ferrara, Roma, Salerno e Palermo.

E comincia l'era dei ricatti e dei baratti: se volete qualche compenso in più, dice la controparte, dovete prescrivere meno farmaci,

Il medico di famiglia non è Babbo Natale

Una volta le mansioni del medico del territorio, sebbene fosse uno che faceva di tutto, erano in un certo senso limitate rispetto a quelle che si sono poi sviluppate nelle cure primarie.

Ne vedeva di tutti i colori ma il villaggio, la sua sfera di intervento, aveva pur sempre dei confini.

Oggi per mille motivi, il medico del territorio sta diventando il medico dell'universo, alla luce almeno delle mansioni che gli stanno piovendo addosso.

Perché mentre gli Ospedali saranno sempre più cattedrali specializzate a trattare urgenze e patologie gravi ad alto costo, il territorio sta diventando lo sbocco di tutto il resto.

Oggi si riscopre la vasta funzione del medico di Famiglia mentre i sondaggi di opinione lo confermano periodicamente il professionista con il più alto indice di gradimento.

>> segue

meno proposte di visite specialistiche, meno ricoveri; soldi freschi non ce ne sono più per nessuno. Un andazzo questo - ti dò in più solo quello che riesci a risparmiare, o peggio, il risparmio ce lo dividiamo - destinato a prender piede nel futuro sistema di contrattazione. Noi non risparmieremo sulla pelle dei malati, replicheranno i medici. Ma ci saranno Regioni e Aziende Sanitarie che incentiveranno questo sistema, molto poco deontologico. Il 1993 si apre con rinnovate proteste contro il Decreto in materia di Sanità: il Servizio di Guardia Medica e la Medicina dei Servizi in forse; la Specialistica Ambulatoriale in via di abolizione. Una timida ipotesi di assistenza indiretta non prevede alcuno sgravio di contributi. Gli accordi di lavoro sono scaduti e bloccati fino al termine del '93. Lo Snami non si dà per vinto, proclama lo stato di agitazione e chiede l'apertura delle trattative per ridisegnare i contenuti dei contratti di tutti i Settori. Nell'aprile del '93 la controparte ne escogita un'altra: invita gli assistiti a denunciare, ancorché anonimamente, i disservizi sanitari e le eventuali inadempienze dei medici. Inaccettabile e poliziesca procedura - commenta Anzalone - che si presta a ricatti, delazioni e vendette personali. La manovra di schedare i medici non ebbe poi seguito. ■

>> segue

Il medico di famiglia non è Babbo Natale

Allora anche la controparte deve cominciare a capire che il medico deve poter fare il medico senza tutte quelle incombenze burocratiche improprie che lo distolgono dalle sue vere funzioni. Deve cominciare a riconoscere che i compensi non possono più essere quelli basati su vecchi parametri demotivanti, ma devono adeguarsi alla realtà che cambia, alle esigenze che crescono.

Deve comprendere che va restituita professionalità a una professione che sta diventando sempre più vasta e complessa.

E che non si può pretendere, da un professionista reso sempre più povero nella sua autonomia e nella sua libertà, una professione che si vuole sempre più ricca.

Il medico di famiglia non è Babbo Natale.

Le 19 stazioni della Via Crucis

Oltre ai problemi relativi ai grandi temi di politica sanitaria, lo Snamì è sempre stato in prima linea anche nella tutela dell'assistito oltretutto del medico. Come è avvenuto quando Vittorjullo Jorizzo di Vicenza ha portato alla ribalta le 19 stazioni della via crucis burocratica che l'assistito doveva affrontare in occasione di un esame radiografico con mezzo di contrasto. La denuncia ebbe la prima pagina di un grande quotidiano e la firma di Paolo Granzotto. Pochi mesi dopo i passaggi burocratici vennero ragionevolmente ridimensionati. E come quando lo Snamì gridò alla rapina perché si tentò di congelare per cinque anni nella Tesoreria centrale dello Stato, il 25% degli accantonamenti previdenziali dei medici. Bergonzini e Anzalone inoltrarono un proprio atto di intimazione e diffida stragiudiziale nei confronti dell'ENPAM: non si proceda al versamento del 25% della vergogna; non siamo disposti a versare nemmeno una lira della nostra previdenza. La Categoria si mobilitò contro questo prelievo forzoso e scioperò il 29 ottobre del '93. E quando, sempre per Decreto Legge si fece pagare agli assistiti, medici compresi, una tassa in più: le famigerate 85.000 lire per il medico di famiglia. Anche qui lo Snamì prese una dura posizione e la tassa sul medico poco dopo scomparve. E ancora quando nella Convenzione Unica del '78 si stabilì che alla Fimm, alla Fimp e ai Condotti e solo a essi (come ampiamente riportato nel capitolo diciassettesimo) si accreditavano 7 lire per assistito. Una manovra commerciale illegittima, contro la quale lo Snamì si appellò al TAR Lazio, ottenendo piena abrogazione di quel comma. Manovra che fece bollare quei sindacati come i Sindacati delle sette lire di Giuda.

Nasceva poi - mentre la Fimmg era favorevole, e lo Snamì contrario - il problema dei rifiuti speciali. Lo Snamì iniziò una battaglia per esonerare i medici di famiglia da questa nuova onerosa imposizione dimostrando che lo studio del medico di medicina generale produceva rifiuti assimilabili a quelli prodotti da qualsiasi famiglia.

E fu così che si vinse anche questa battaglia, dapprima non in modo uniforme e completo ma tramite soluzioni molto più semplici ed economiche, poi in modo definitivo.

Intanto il rinnovo della Convenzione languiva e i medici dovettero attendere più di due anni e mezzo per ottenerne il rinnovo. Lo Snamì chiese che nel frattempo si stipulasse una convenzione ponte per avere almeno un iniziale recupero economico. Tasse insostenibili, spese professionali in continuo aumento, una burocrazia sempre più invadente e l'ipotesi di un budget cioè di un tetto oltre il quale non si va, portarono a un punto di rottura.

In collaborazione con Mediamix lo Snamì promosse una indagine conoscitiva su scala nazionale e disse ai medici: che tipo di convenzione volete? Risposero in più di 5000 da tutte le Regioni con 51.658 risposte ai vari quesiti. La domanda più gettonata fa la rivalutazione dell'onorario ma il tipo di esercizio professionale più richiesto fu quello aderente ai principi dello Snamì. ■

Arrivano le Note CUF

Il 1994 è l'anno della rivoluzione farmaceutica. Ai sensi della Legge 537 del 24 dicembre '93 la CUF - Commissione Unica del Farmaco - procede alla riclassificazione dei farmaci. Le note CUF stabiliscono la possibilità di prescrivere determinati farmaci solo in presenza di determinate patologie e determinati sintomi. Presiedeva allora la Commissione, di cui facevano parte anche esponenti della Fimmg, il Farmacologo Silvio Garattini, ma chi firmava era il Ministro della Sanità.

Al Circolo della Stampa di Milano c'è un confronto aperto con il Ministro Garavaglia. È Piero Rossi che la sconfessa: non è vero che i farmaci in fascia A sono gratuiti; lo dimostrano 46 postille che ne codificano la gratuità solo in determinati casi.

“Medici gabbati e pazienti turlupinati” è il titolo de ‘il Giornale’ del 15 febbraio '94 e su ‘Il Giorno’ un titolo altrettanto significativo: “Avete ingannato i malati”.

Scriveva allora sorpreso Ugo Garbarini peregrinando tra i farmaci della CUF: “È nata una nuova scienza: la Farmacoconomia. Avete creato una grave e imperdonabile conflittualità tra medici e assistiti”.

Perché cosa succedeva negli studi dei medici? Succedeva che era un continuo battibecco sul diritto di avere gratuitamente o meno un farmaco quando la discrezionalità della prescrizione era nella facoltà del medico cui spettava di inquadrare il caso nelle regole della CUF. Nella gente nascevano i primi sospetti: ma il mio medico da che parte sta? Sta diventando servo del padrone o è ancora il mio medico di fiducia? Nei medici cresceva il disappunto per dover applicare norme di legge talvolta addirittura contrarie alla scienza e alla coscienza del ben operare. Erano

norme economiche o indirizzi scientifici? Come conciliare la rigidità delle note con la flessibilità della clinica?

La parte pubblica aveva trovato il modo di servirsi dei medici per raffreddare la domanda. Non fu che l'inizio perché questo andazzo verrà riproposto e aggravato con nuove iniziative del genere.

Sulle note Cuf ci fu uno scontro al coltello nella “Casa Cardinale Schuster” di via Sant’Antonio a Milano dove Garattini venne a illustrarle ai Medici. Le contestazioni raggiunsero un grado di tensione tale che, dopo il dibattito, qualcuno corse a chiamare un sacerdote perché riconsacrasse l’aula.

Ma sotto la Bindi le note CUF si moltiplicarono.

Interprete dello scontento di tutti, medici e assistiti, lo Snamì preparò un avviso da esporre nella sala di attesa degli studi: c’è una rosa con molte spine nel vostro futuro. ■

Le condizioni di lavoro non appagano più

Intanto il rinnovo della convenzione langue nuovamente e saranno ancora minacce di sciopero, previsto dal 6 al 10 marzo '95. Lo Snamì aggiorna le tabelle delle spese professionali e dimostra che i medici in pochi anni hanno perso più del 50% del potere di acquisto dei loro compensi.

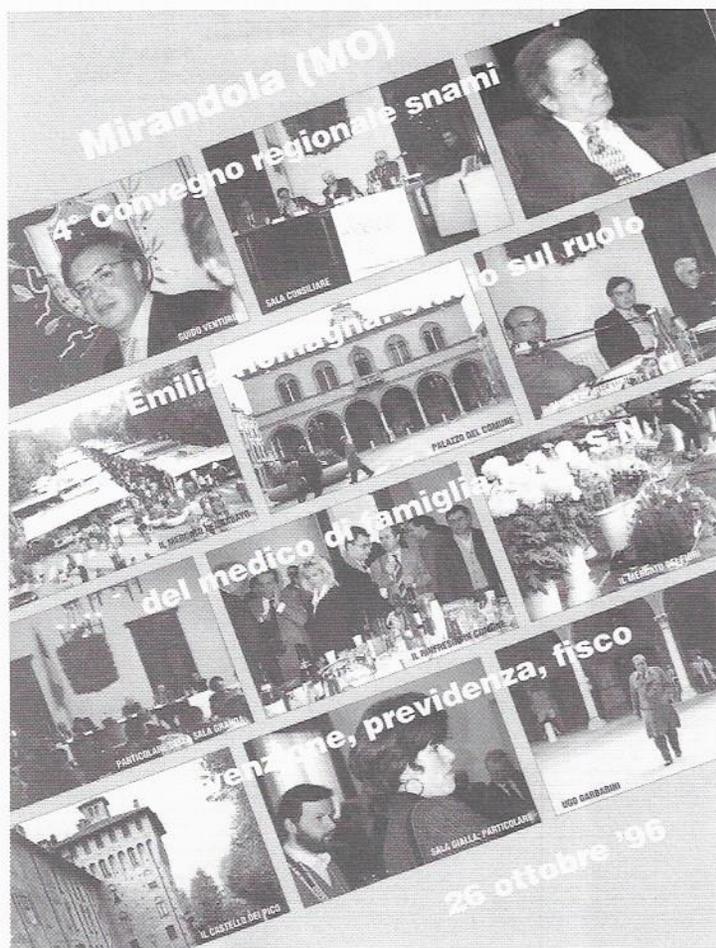
Medici che, con norme sempre più astruse e una burocrazia sempre più soffocante si vedono umiliare la propria professione, appiattirla e complicarla. Bergonzini, Presidente dell'Ordine di Milano dirà: “Le condizioni di lavoro non appagano più. Un medico non motivato può far prospettare la fine di una Sanità umana ed efficiente”.

“Per la nuova Sanità, lo Snamì di sempre” è il motto del XIV Congresso Nazionale di Avellino, Sezione Snamì di cui è Presidente Michele Majorana, Congresso che si svolge dal 28 aprile al 1° maggio '95.

In quell'epoca il Ministro della Sanità Guzzanti uscì a dire: “non siamo più in grado di coprirci dalla testa ai piedi con la coperta dello Stato”.

E lo Snamì cosa aveva sempre sostenuto?

È vitale difendere gli spazi di libera professione perché non è più possibile dipendere solo dallo Stato. Così come non è più accettabile che le carenze del sistema ricadano sui sacrifici e lo spirito caritatevole dei medici. Non è più sopportabile con l'alibi del ruolo centrale, accollare ai medici nuove gratuite aree di intervento. Tutto sembra concertato: a ogni rinnovo di Convenzione la Stampa attacca i medici e il Governo piange miseria. Non possiamo più tollerare anni di barbarie normative e di sofferenze economiche.



Alcune immagini di una delle numerose manifestazioni che si svolgono nelle varie città d'Italia. Qui siamo a Mirandola, il 26 ottobre 1996, su iniziativa di Guido Venturini, Presidente Snamì Modena.

E intanto per la mutualità volontaria lo Snamì propone tariffe non inferiori alle minime e albi aperti a tutti coloro che ne facciano richiesta.

Il 26 ottobre del '95, dopo più di tre anni di attesa per il rinnovo della convenzione, con tariffe vecchie di sei anni, lo Snamì rompe gli indugi e proclama il passaggio al rapporto libero professionale dal 6 novembre per 18 giorni consecutivi, mentre la Fimmg tentava opera di crumiraggio, intervenendo nelle Assemblee Snamì per dissuadere chi si batteva per obiettivi comuni. Anche gli Ospedalieri scioperano contro il Governo per le proposte offensive avanzate per il rinnovo contrattuale.

Il 6 dicembre a Roma si giunge a un protocollo di intesa e dopo 28 riunioni, 11 mesi di trattative e 18 giorni di azione sindacale svolta solo dallo Snamì, si giunge alla firma della nuova convenzione, '95-'97 e siamo già nel '96. In pratica, tra lo slittamento della esecutività della precedente convenzione e l'applicazione di quest'ultima si batte il record del vuoto contrattuale: più di quattro anni di attesa, con tariffe vecchie di sette anni. Quale altra categoria avrebbe tollerato un simile trattamento? Il tentativo di ridurre la quota nazionale al 75 per cento lasciando il resto alle trattative regionali viene sventato. Le visite occasionali passano a carico dell'assistito con rimborso regionale.

La Continuità Assistenziale, ex Guardia Medica, avrà soluzioni diverse ma sopravviverà. I certificati sportivi sono in parte a retribuzione diretta. È concessa la libera professione anche nei confronti dei propri assistiti fuori dai compiti previsti in convenzione. La figura del medico globale che tutto deve dare in cambio di una misera quota capitaria si incrina.

Intanto le Regioni entrano sempre più autonomamente nella gestione della Sanità con qualche vantaggio e molte complicazioni e disparità.

Le regole della Bindi

Assistiti, c'è una rosa con molte spine nel vostro futuro:

- avrete di fronte non più un medico libero professionista ma un burocrate che dovrà curare più i bilanci dello Stato che la vostra salute, vincolato da regole per la diagnosi e le terapie, imposte dallo Stato.
- Addio cure personalizzate! Avrete solo livelli uniformi ed essenziali di assistenza.
- Chi vorrà curarsi in proprio dovrà pagare due volte.

Queste alcune nuove regolette:

- Lo stomaco vi deve prima sanguinare e solo dopo potrete avere la cura appropriata (nota CUF N°1).
- Vi deve prima venire un infarto e solo dopo potrete avere il farmaco che riduce il colesterolo (nota CUF N°13).
- Vi dovete prima rompere la schiena e solo dopo potrete avere le cure per l'osteoporosi (nota CUF N°79).

>> segue

Con i compagni di cordata che avevamo e una Federazione latitante abbiamo ottenuto il massimo possibile. Ma lo zoccolo duro dello Snamì commenterà: “La parte economica è una miseria, la normativa pesante, la rivalutazione del ruolo una farsa”.

Intanto “Il Medico d’Italia” del 16 novembre ’95 scopre che i medici sono troppi e fornisce i risultati di una indagine statistica: “Un esercito di oltre 340 mila medici. Dilaga il fenomeno della pleora medica”.

Il fondo è di Danilo Poggiolini: “Una situazione insostenibile”. ■

>> segue

Le regole della Bindi

Morale: uno deve diventar grave per maturare certi diritti.

Regola del costo/beneficio:
se sei ricco vai al restauro con i tuoi soldi,
ma se sei povero rischi la rottamazione
con i deficit delle ASL.

Volete diventare solo un numero per il quale
non si possono superare le spese programmate?

Queste e altre odiose discriminazioni vi attendono
se non direte NO a certe impostazioni.

I vostri medici curanti

Manifesto esposto negli studi

Superare la frattura fra la teoria e le cose possibili

A Chianciano dal 24 al 28 aprile '96, il XV Congresso Nazionale ha per tema "Per una migliore assistenza, più professionalità al medico". Basta con l'attendere soluzioni dagli altri. È giunto il momento di passare all'attacco, di riprendere il ruolo di protagonisti per poter rispondere adeguatamente alla domanda di salute della gente. Occorre rivalutare l'aspetto clinico della professione, stabilire priorità come l'assistenza sul territorio agli anziani, ai lungodegenti, ai terminali, senza soffocanti impalcature burocratiche e con compensi a prestazione. Bisogna evitare ricoveri di comodo, prestazioni inopportune, affollamenti in Pronto Soccorso. Tutto questo significa medicina di risparmio, di qualità, di gradimento.

Il messaggio fu - inutile dirlo - rivoluzionario e profetico. Ma per poter realizzare quanto sopra lo Stato deve fornire ai medici decenti condizioni di esercizio, cercando di riportare i propri compiti alle risorse di cui dispone e superare così la frattura fra la teoria e le cose possibili.

Pochi anni dopo le proposte di quel Congresso diventeranno in gran parte, realtà quotidiana.

Poi Anzalone lancia un appello a tutte le forze della Categoria: uniamoci in un grande movimento per il Riscatto della Professione!

Di rincalzo Antonio Viridis di La Spezia scrive una lettera aperta al ministro Rosy Bindi: "Attenzione, bisogna ritornare al rispetto dei valori della professione". E si scaglia contro la burocrazia che distrae il medico dalle sue mansioni e si ribella a quello stato di sudditanza al potere che ha ridotto il medico alla guisa di un miserabile passacarte.



*Bindi: se non state alle regole, potete anche uscire dal sistema.
Anzalone: con le vostre regole il medico è lasciato solo a lottare
contro le più incredibili pretese.*

È il 1997 e mentre si invoca meno Stato e più privato, arriva un Decreto del Ministro Bindi che pone dei limiti alla professione degli Ospedalieri. Il medico dipendente deve solo lavorare in ospedale (una manovra che qualcuno tradusse nella gogliardica espressione: tutti sotto la gonna della Bindi). La libera professione la si può esercitare intramoenia, versando una percentuale all'Amministrazione. Se si lavora extramoenia, minori compensi e penalizzazioni di carriera.

È l'inizio di un lungo braccio di ferro anche perché molti ospedali non sono attrezzati per tale tipo di attività. Per molti medici ancora un bivio e un sovvertimento della propria attività.

Come se non bastasse arriva, sempre con la Bindi, una sorpresa per tutti, medici convenzionati e dipendenti. Tutti in pensione a 65 anni. Essendo cinque le classi di medici che dovranno abbandonare l'attività, si calcola che circa cinque milioni di assistiti dovranno abbandonare il loro medico di fiducia dall'oggi al domani. Senza pensare che l'Ente Previdenziale dei medici si vedrebbe costretto a pagare migliaia di pensioni e liquidazioni subendo un tracollo imprevisto e improvviso.

È tempo di una forte mobilitazione generale, tuonerà lo Snamì: senza libertà non c'è dignità e senza dignità non c'è professione. Lo Snamì invita i Parlamentari e il Presidente della Repubblica a modificare il Decreto. Indice un Congresso Nazionale Straordinario nell'ottobre del '97 per fermare la mano di chi vuole il pensionamento coatto a 65 anni e l'attività intramoenia senza adeguate strutture.

Frattanto altri provvedimenti stanno trasformando la Sanità in una vera e propria medicina di Stato.

Si propone di introdurre incentivi per i medici più parsimoniosi nell'elargire prestazioni, si studiano nuovi protocolli diagnostici e terapeutici per imbrigliare la crescente domanda di salu-

te, il fisco diventa più pesante con l'introduzione dell'Irap, arrivano provvedimenti per la privacy, si insiste con la raccolta a pagamento dei rifiuti sanitari dei medici di famiglia.

Stiamo andando verso un sistema bulgaro - dirà Anzalone - chiamando ancora una volta a raccolta tutti i medici italiani. Il Ministro promette lacrime e sangue, ma qui è in gioco l'autonomia e la libertà della professione.

Nel dicembre del '97 si aprono le trattative per rinnovare gli accordi di lavoro, ma lo spazio di manovra appare subito ristretto dalle misure legislative sempre più condizionanti.

Il Medico non è più tutelato da nessuna norma. Esposto a ogni ricatto, si trova - se è ligio al rigore delle regole - a pagare di persona in termini di revoca di assistiti. Se è accondiscendente viene richiamato dalle Amministrazioni a rendere conto e talvolta a restituire somme di denaro per 'presunti' danni erariali. ■

No ai medici scalzi

Dal 15 al 18 maggio del '98 si tiene a Chianciano il XVII Congresso. Il motto è: NO ai medici scalzi. Sul palco c'è il Ministro Bindi che - dato al motto uno sguardo di disappunto - espone senza mezzi termini le intenzioni del Governo: rapporto esclusivo col S.S.N., abbassamento dell'età pensionabile, inserimento dei medici di famiglia nei Distretti, più appropriatezza nelle prestazioni. Sono regole alle quali i medici devono sottostare, altrimenti "potete anche uscire dal sistema". Con le vostre regole - ribatte Anzalone - il medico è lasciato solo a lottare contro le più incredibili pretese. Non è possibile che il medico diventi il poliziotto dei propri pazienti e contemporaneamente riesca a conservare il rapporto di fiducia. Non è pensabile che si possa con risorse sempre più riscaldate rispondere alle crescenti domande di assistenza.

Ma la Bindi appassionatamente insiste su un suo vecchio, patetico adagio di francescana memoria: versare in un paniere i contributi per la Sanità secondo il censo per poi ridistribuirli secondo le necessità della salute di ciascuno.

Più Stato dunque per la Bindi. Più autonomia e più libertà per lo Snam. Altrimenti a rimetterci, non saranno solo i medici ma anche e soprattutto gli assistiti.

Siamo arrivati al punto che decidono tutto gli altri, commenta Amedeo Pavone: fino a che età devi lavorare, se puoi o no esercitare la libera professione e dove la devi esercitare; quanti pazienti puoi curare, dove li devi curare, quando e ora anche come li devi curare. O sottoporsi alle cure dello Stato, o pagare a caro prezzo la libertà di curarsi come si vuole. Il medico non sarà più di fiducia dell'assistito, ma dovrà diventare di fiducia dello Stato. ■

La “medicina” è la professione dei medici e la salute della gente

Noi dobbiamo lavorare per allargare il consenso e favorire una mobilitazione sull’asse medico-cittadino, imponendo un vero e proprio ribaltamento culturale, premessa indispensabile per favorire leggi più umane e rispettose dei diritti individuali.

La maniera più semplice per imporre il cambiamento è di intervenire sulle istituzioni: l’educazione, la giustizia, la medicina, la morale. la famiglia, ecc.

La Medicina non ha una finalità in se stessa, ma è fatta per andare incontro ai malati; é dunque logico associare i cittadini per difenderli contro i rischi della malattia assicurando loro una Medicina personale, umana, di qualità, dunque libera perché è così che risponde al meglio ai bisogni dei malati e alla sua economicità. Ma attenzione.

Noi non potremo pensare di salvare le nostre libertà se esse fossero impopolari.

Noi le conserveremo se sapremo convincere i nostri concittadini che queste sono nello stesso tempo anche il loro interesse personale. La “Medicina” è la professione degli uni e la salute degli altri.

Noi dobbiamo informare, raggruppare, mobilitare gli Italiani perché essi difendano con noi il loro capitale più prezioso: la salute.

>> segue

Si forma un Comitato di Difesa

Situazione catastrofica - la definisce lo Snam - e proclama lo stato di agitazione dell'intera Categoria su tutto il territorio nazionale. Promuove la formazione di un Comitato di Difesa dei Diritti dei Medici e dei Cittadini e mette a fuoco un serie di contromisure. Contromisure che sottopone al giudizio della Lega mondiale dei Diritti dell'Uomo, Organo Consultivo dell'ONU. Prepara appelli al Governo e ai cittadini. Inoltra un ricorso alla Corte di Strasburgo per diritti lesi. Indice Conferenze Stampa, pubbliche manifestazioni per "violazione del diritto del cittadino di scegliere liberamente il proprio medico di fiducia e il luogo di cura; per violazione del diritto alla salute che non può essere lesa da protocolli vincolanti".

Allo Snam si associano subito otto grosse sigle sindacali di Oculisti, Ospedalieri, Pediatri, Ambulatoriali, Ospedali Privati. Ora tutto il mondo medico è preoccupato. Anche molti Presidenti di Ordine si schierano su posizioni antigovernative. Persino la Federazione ribalta le proprie precedenti posizioni - era arrivata ad accusare lo Snam di diffusione di notizie false e di manovre tendenti a turbare l'Ordine pubblico quando lo Snam aveva dato per primo l'allarme - ed esprime un giudizio totalmente negativo sulla Legge Delega e sulla Finanziaria nella parte riguardante la sanità.

Frattanto la Federazione ne aveva fatta un'altra delle sue, era arrivata al punto di inserire nel Codice Deontologico (Codice che viene periodicamente aggiornato) la necessità di attenersi - nella pratica professionale - al principio del costo beneficio. In difesa dei malati Milano solleverà gli scudi e riuscirà a modificare sostanzialmente il concetto.

>> segue

La "medicina" è la professione dei medici e la salute della gente

Noi dobbiamo combattere per una medicina che sia la difesa non tanto della collettività, quanto della persona. L'uomo vuole vivere, l'uomo vuole guarire. Non è più una questione di medicina, è una questione di società. Salvando la medicina noi avremo contribuito a salvare la società.

L'uomo è collettivista quando è in preda alla demagogia, quando diviene strumento della lotta di classe.

>> segue



Milano, 19 gennaio 1999.

Anzalone mentre pronuncia il suo intervento al Teatro Nuovo.

Alla sua destra il Prof. Umberto Marini della CIMO.

Il 19 ottobre '98 l'Ordine di Milano tiene una Assemblea straordinaria su: incompatibilità, pensione a 65 anni e protocolli vincolanti. Bergonzini legge i risultati di un referendum che sull'argomento aveva indetto l'Ordine. I risultati sono schiacciati. Rispondono NO alle tre innovazioni 4750 medici. I SÌ non superano i 300. Bergonzini apre gli interventi col dire: "Siamo arrivati al punto di impedire al medico di esercitare nel proprio studio". E Anzalone: "Siamo riusciti a portare persino la Federazione sulle nostre posizioni".

Non si poté gridare piena vittoria ma certamente l'azione di Milano servì a frenare scelte politiche che avrebbero mortificato la libertà di un Paese civile.

I giornali escono con grandi titoli: Medici in lutto, si inasprisce il braccio di ferro, ma la Bindi non recede.

Il CAP - Cartello di Agitazione Permanente intersindacale - acquista una intera pagina su *La Repubblica* dove appare l'11 aprile del '99 una Lettera aperta ai Cittadini. Analoga iniziativa va su "il Giorno" e "il Giornale".

Il 19 gennaio al Teatro Nuovo in Milano, nel corso di un Convegno sulla Sanità aperto al pubblico, Anzalone fa un intervento che rimarrà memorabile. Invocando leggi più umane e più rispettose dei diritti individuali sostenne che, se si voleva cambiare la situazione, occorreva mobilitarsi sull'asse medico/cittadino.

Di quell'intervento riportiamo le conclusioni nell'intermezzo: *La "Medicina" è la Professione dei medici e la salute della gente.* ■

>> segue

**La "medicina" è la professione dei medici
e la salute della gente**

Ma quando l'uomo rimane solo, allora crede nel suo destino, vuole essere preso in considerazione, tiene alla sua salute, tiene alla sua libertà.

Il problema è dunque di far capire dove è l'interesse di ciascuno.

Se riusciremo a contribuire a questa presa di coscienza, noi saremo paghi di avere insieme concorso a salvaguardare la libertà degli ammalati, la libertà dei medici e, facendo questo, la libertà del nostro Paese.

Roberto Anzalone

La vergognosa ritirata del “Capranica”

Nel marzo del '99 un Disegno di Legge prevede limitazioni al diritto di sciopero per i liberi professionisti. Immediata la reazione dello Snamì che giudica la manovra una gravissima interferenza nelle attività libero professionali, anche per i poteri attribuiti a una Commissione di Garanzia che può erogare pesanti sanzioni.

A Gardone dal 29 aprile al 2 maggio si tiene il XVIII Congresso Nazionale “Per dire NO alla Bindi”.

Questa riforma penalizza medici e assistiti: documenti alla mano, si elencano le norme sconvolgenti previste dai Decreti Delegati, una carta bianca nelle mani del Ministro, con scadenze a scoppio ritardato.

I Sindacati medici, Snamì in testa, proclamano una giornata di blocco di tutte le attività - fatte salve le urgenze - per il 27 maggio '99, contemporaneamente a una manifestazione nazionale a Roma.

All'ultimo momento gli altri Sindacati, con la scusa di modifiche apportate ai Decreti Delegati, complice la Federazione, sospendono sciopero e manifestazione. Bergonzini scrive al Presidente della Federazione Pagni: “avvilente, vergognosa ritirata. Il Comitato Centrale si dimetta”.

Un folto gruppo di medici Snamì parte lo stesso per Roma dove al cinema Capranica doveva svolgersi la grande manifestazione unitaria. Trova il Capranica chiuso e dirotta per Palazzo Madama dove tiene una Conferenza Stampa. Una delegazione si reca poi a Palazzo Chigi per rendere edotto direttamente il Presidente del Consiglio. A Milano gli ambulatori rimangono chiusi e un folto gruppo di Colleghi in camice, va in corteo a protestare davanti alla Prefettura.

Intere pagine di quotidiani a cura del CAP, il Cartello di Agitazione Permanente, cercano di spiegare all'opinione pubblica la gravità della situazione.

L'8 giugno, Assemblea Comizio in Piazza Santo Stefano con cartelli e fischietti, aperto alla popolazione: "altro che camici bianchi, ci vogliono in divisa".



Nell'anno 2000 cambio della guardia all'Ordine di Milano.
A Bergonzini succede Anzalone. ■

Salve le pregiudiziali dello Snami

Le trattative per il rinnovo di una Convenzione scaduta nel dicembre del '97 segnano il passo.

Il Decreto Legislativo 229 del '99 comunemente conosciuto come Legge Bindi prevede un altro giro di vite: il licenziamento per compensi anche parziali corrisposti per prestazioni previste negli accordi di lavoro e il licenziamento per l'esercizio della libera professione fuori dalle modalità previste nella convenzione. Anche gli emolumenti vengono ristrutturati in modo diverso: una parte a quota capitaria, una parte su raggiungimento di obiettivi, una quota regionale. Si capisce subito che il raggiungimento degli obiettivi altro non è che il contenimento dei livelli di spesa programmati.

La manovra è chiara: creare un sistema nel quale si disinnesci qualsiasi forma di competizione tra pubblico e privato in modo che il S.S.N. sia sempre più al centro di gravità e sia la misura di ogni prestazione, statale e non statale. Una situazione che lo Snami non esitò a definire: le mezze maniche alla coscienza dei medici.

Mentre un fisco sempre più pesante si abbatte sulle mutue private, lo Stato da arbitro, quale avrebbe dovuto essere, diventa il padrone della salute di tutti. Con la forza della legge fornisce precise regole di comportamento agli addetti ai lavori.

Il 9 marzo del 2000 viene siglata la Convenzione che doveva partire dal '98 e che andrà a scadere nel 2000. Le pregiudiziali che aveva avanzato lo Snami: libera professione, aumento della quota capitaria, no al prepensionamento, no alla reperibilità, son fatte salve. Con una legge così vincolante, anche questa volta si è ottenuto il massimo possibile, dopo ventisette mesi dal-

Servi di due padroni?

Un tempo l'unico padrone che aveva il medico era il paziente e il riferimento più sicuro che aveva il paziente era il medico.

Con la storia del terzo pagante questo rapporto si è a mano a mano affievolito pur conservando le sue caratteristiche fondamentali perché le mutue si limitavano perlopiù ad amministrare i bilanci senza entrare nel merito dell'incontro personale medico/malato.

Oggi mentre si predica sempre di più l'affermarsi del medico della persona, si assiste di fatto al tentativo di demolire anche quel rapporto.

Le mani del potere si sono allungate su tutto: l'impostazione del sistema, le regole per gestirlo, le verifiche più rigorose per controllarlo. Le mani del potere si sono spinte fino a condizionare il modo stesso di esercitare la professione.

Ma non solo il modo. Sono entrate anche nel merito degli atti professionali. Non vi è atto medico che non risenta di questa intrusione. Il potere si interessa delle malattie e non dei malati, della collettività e non dell'individuo, dei bilanci più che dei risultati clinici.

>> segue

l'apertura delle trattative, per una convenzione che scade, come già si è accennato, nel dicembre del 2000.

Intanto cambia il Governo e la Bindi si dedicherà ad altre imprese.

Ma un segno rimarrà: quello dei medici ospedalieri piegati definitivamente al potere economico, politico e amministrativo di uno Stato accentratore. La scelta della cura - sostiene Marcello Costa Angeli del Direttivo Ospedalieri Snamì - non è più del medico professionista, ma viene controllata secondo schemi, programmi e percorsi dettati dalla piramide del potere. La carriera non si misura più sui meriti professionali ma su quelli dell'appartenenza al gruppo predominante; non si fa più in corsia ma negli ambienti burocratici e amministrativi

Anche nella medicina generale la Bindi lascerà la sua impronta: i livelli essenziali e uniformi di assistenza.

Lo Snamì, nel Congresso di Selinunte del 17-21 maggio 2000, presieduto da Giovanni Cavallaro, addita due soluzioni. A un solido sistema di protezione pubblica si deve affiancare una rete complementare di Assicurazioni obbligatorie finanziate dal risparmio volontario; il professionista non deve diventare fiduciario del sistema, ma rimanere medico di fiducia dei propri assistiti. La libertà professionale non si identifica con quanto il sistema può dare, ma con quanto il professionista è in grado di produrre; l'autonomia professionale significa poter operare nell'interesse esclusivo del paziente, senza condizionamenti di servizio. E questo qualifica ogni atto medico, anche quello compiuto in nome dello Stato.

Nell'agosto del 2000 la Convenzione firmata in marzo, ancora non è in Gazzetta Ufficiale. Dopo le proteste dello Snamì e lo sciopero del 26 giugno, il Ministro Veronesi rimuoverà gli ostacoli frapposti dal Consiglio di Stato.

>> segue

Servi di due padroni?

Il rapporto di fiducia non è controllabile? Si inventano i gruppi di cure primarie dove l'assistito potrà, se funziona, incontrare il call center.

A questo punto meglio il sistema francese che lascia ai professionisti la possibilità di lavorare in pace.

L'ipotesi del medico sceriffo crea dei conflitti sempre più insostenibili. Non è possibile essere servi di due padroni.



Nel febbraio del 2001, la Sezione provinciale milanese Snamì si stacca dall'AMM, la gloriosa Associazione Milanese Medici che, lasciata allo Snamì Milano l'attività più strettamente sindacale, si dedica ora ad attività culturali, artistiche e ricreative.

L'AMM si dà un nuovo statuto che allarga l'iscrizione ai Medici Milanesi di tutti i settori. Ne è Presidente dal 1988, dopo Anzalone che l'aveva diretta per 16 anni e che rimane come Presidente Onorario, Piero Rossi e Vice Presidente Augusto Cavallero, artefici, insieme ai componenti l'Esecutivo, Achille Cola, Bruno Conti, Roberto Carlo Rossi e la collaborazione di Alberto Gaggiani e Alberto Osvaldo, di una serie di manifestazioni culturali di grande richiamo. ■

La sfida al nuovo millennio

Il 2001 si apre con una sfida al nuovo millennio. Dal Congresso nazionale di Chianciano di metà giugno, lo Snam tenta ancora una volta un rilancio della Sanità. Basta utopie, basta castelli in aria.

Piedi per terra è il momento di cercare soluzioni fattibili:

1. cambiare l'impianto legislativo della Riforma Bindi troppo accentratore, senza smantellare il S.S.N., ma anzi rendendo il pubblico sempre più efficace e concorrenziale con un privato sano;
2. più risorse al sistema col potenziamento della assistenza sul territorio e la presa in carico delle patologie croniche da parte dei medici di medicina generale;
3. prevenzione ed educazione (sanitaria, stradale, di igiene personale, ecc.) cominciando dall'età scolastica.

Ma la Bindi un pregio l'aveva avuto: quello di riunire i medici di tutti i settori in una corale protesta.

Scrivendo il Corriere della Sera del 3 maggio 2001: "Ormai si sono innervositi tutti i medici: Ospedalieri, Medici di Famiglia, Universitari e Specialisti, una forza trasversale che comprende la quasi totalità dei Sindacati medici e ha raggiunto anche i non sindacalizzati, pressoché compatti nel respingere la Riforma Bindi che avrebbe trasformato la professione in Medicina di Stato".

Le elezioni politiche dell'epoca faranno piazza pulita e cambierà il Governo.

Ma anche il nuovo Governo darà ai Medici parecchio filo da torcere. E viceversa i Medici al Governo, se quest'ultimo non terrà conto che i Medici hanno milioni di contatti al giorno con

la gente. Quando la politica condiziona la Professione non sembra fuori luogo che la Professione si difenda cercando di condizionare la politica. Con la informazione capillare agli assistiti e magari con la raccolta di firme.

Anzalone lancia un appello al Ministro della Salute e a Berlusconi: rivedere le norme che contrastano con i principi fondamentali dell'esercizio della professione. E allega un dossier con una serie analitica di orientamenti. ■

Abolire le note CUF

Tra le richieste la abolizione delle note CUF e il rifiuto di un esasperato economicismo. Non più il medico al servizio della economia, pur nel rispetto di un corretto utilizzo delle risorse, ma medici al servizio della persona in un contesto dove ciascuno, assistiti compresi, si assuma le proprie responsabilità.

Anche i livelli essenziali di assistenza - dichiara Mauro Martini, Snam Regione Lombardia - sono una mistificazione della realtà perché “vallo a dire al paziente che vive determinate necessità sulla propria pelle ed esige giustamente livelli massimi e personalizzati, che il servizio più di tanto non riesce a dare”.

E di rincalzo Marcello Costa Angeli, noto per aver escogitato un bracciale di lutto sul camice per protesta contro la Bindi, “per produrre una buona tutela della salute è necessaria una sola cosa: un professionista libero di agire secondo scienza e coscienza, motivato al lavoro, adeguatamente compensato e vincolato sempre al rapporto personale di fiducia con il paziente. E invece - prosegue Costa Angeli - il medico di oggi è un povero medico, mal retribuito, sfiduciato, vessato dalla burocrazia, impedito di esprimere tutta la sua professionalità, in perenne difesa, mal impiegato e svilito nelle aspettative, costretto a svolgere la sua arte senza più alcun ideale”.

Nell'aprile del 2002 lo Snam tiene a Roma un Consiglio Nazionale alla presenza del Sottosegretario alla Salute, Cesare Curisi. In quella sede lo Snam esprime forti perplessità in ordine a una eccessiva regionalizzazione dell'assistenza che rischia di creare 21 differenti sistemi sanitari. Richiede ancora una volta la abolizione delle note CUF (più avanti nel tempo ne otterrà l'aboli-

zione della doppia firma) una decisa riduzione della burocrazia ed esprime forte contrarietà all'apertura degli studi dei medici di famiglia 24 ore su 24 e 7 giorni su 7, preludio a turnazioni spersonalizzanti. ■

Medici di famiglia, addio

È vicina una grande rivoluzione nell'assistenza sanitaria sul territorio.

Vogliono concentrare l'assistenza in megastrutture denominate UTAP dove gruppi di sanitari lavoreranno a rotazione con conseguente:

- abolizione degli studi dei Medici di Famiglia
- rottura del rapporto di fiducia medico/paziente.

C'è il fondato pericolo che, curando più i bilanci che i malati, non vengano garantiti nemmeno gli attuali livelli di assistenza.

ASSISTITI!

UNITEVI AI VOSTRI MEDICI

in difesa del Servizio Sanitario Nazionale per la salvaguardia del rapporto di fiducia manifestando il vostro dissenso contro manovre punitive per assistiti e medici.

Manifesto esposto negli studi

Costi della sanità e valore della professione

Nel Congresso di Villasimius del maggio 2002, lo Snamì affronta il tema: “Costi della Sanità e valore della Professione”. La tesi sostenuta è che occorre una rivalutazione normativa ed economica per tutti i Settori con pari dignità in quanto il medico - in qualunque campo operi - deve essere considerato una risorsa e non un erogatore di dispendiosi servizi.

Poi le proposte pratiche: autocertificazione per i primi tre giorni di malattia, scorporo dalla quota capitaria delle visite domiciliari, Assistenza Programmata Ambulatoriale per i malati cronici compensata a parte, una richiesta cara al suo ideatore Adriano Bampa, al tempo Presidente Snamì Milano.

Frattanto lo Snamì, viste le difficoltà di concludere rapidamente le trattative, propone una Convenzione Ponte per un recupero economico immediato.

Anche gli Ospedalieri Snamì avanzano le loro richieste: la garanzia dell'esercizio della libera professione, una rivisitazione del tempo definito, un filtro per gli accessi al Pronto Soccorso e all'Emergenza.

La Continuità Assistenziale chiede tra l'altro: il riconoscimento del lavoro usurante, le ferie, una congrua rivalutazione economica. La Medicina dei Servizi auspica una normativa regolata da un capitolo specifico della Convenzione: completamento orario a 38 ore settimanali, funzioni di dirigenza, accesso alle scuole di specializzazione.

Nel marzo del '93 arriva il Decreto Legge N° 32: Disposizioni urgenti per contrastare gli illeciti nel settore sanitario. Alcuni fenomeni di corruzione ne erano stati il preludio. Il dispositivo prevedeva pesantissime sanzioni sovvertendo norme legislative

consolidate e già idonee a reprimere gli illeciti. La Categoria questa volta insorgerà compatta e il decreto verrà ritirato.

Nel giugno 2003 lo Snamì è a Trieste per il XXII Congresso Nazionale organizzato con la collaborazione del Presidente Provinciale Ronald Tramarin.

Lo Snamì ribadisce le proprie richieste per il rinnovo della Convenzione definendo insultanti le proposte della Parte Pubblica di strutturare i compensi con una decurtazione del 30% sulla quota capitaria nazionale e il resto da guadagnare al raggiungimento di particolari obiettivi di risparmio e accordi regionali del tutto aleatori. ■

No ai gruppi di cure primarie

Ma lo scontro maggiore si ha sulle UTAP, Unità Territoriali di Assistenza Primaria.

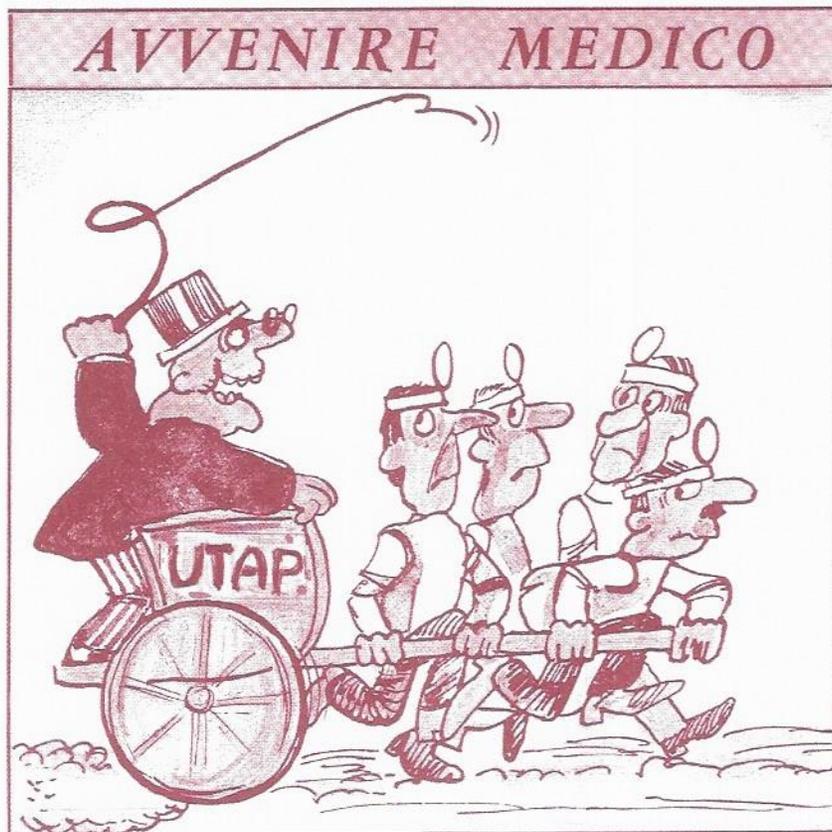
Per arginare le maggiori spese degli Ospedali e gli affollamenti al Pronto Soccorso, la Parte Pubblica escogita di trasferire dagli Ospedali tutto quello che è gestibile sul Territorio, mediante la creazione di gruppi di Cure Primarie. Questo concentrato di medici di famiglia, specialisti, pediatri e infermieri avrebbe il compito di affrontare tutte le patologie proprie dei medici di base, quelle di primo soccorso e le specialità più comuni, in studi aperti 24 ore su 24, dove i medici turnano giorno e notte.

È la distruzione del rapporto personale di fiducia e della capillarità sul territorio degli studi dei medici di famiglia.

La storia dei gruppi di cure primarie, i Medici della Lombardia la conoscevano bene. Il Piano Sanitario Regionale li prevedeva ampiamente e lo Snami chiamò a raccolta i medici dell'intera regione. Si uscì allo scoperto e si tennero incontri con la popolazione nelle varie province. Negli studi medici furono esposti manifesti: Vogliono togliervi il Medico di fiducia! Vogliono mortificare il rapporto medico malato! Vogliono chiudere gli studi dei medici di famiglia per raggrupparli in megastrutture di difficile accesso. E come ci andrà il nonnino dal dottore, in bicicletta? Si organizzò anche una raccolta di firme degli assistiti e furono decine di migliaia i consensi della gente.

Nelle sale di attesa apparve un manifesto dal titolo: Medici di Famiglia, addio.

La campagna fu talmente martellante che la Giunta ritirò quella delibera con grave disappunto del Governatore. Si concordò



di consentire i gruppi di cure primarie in via sperimentale, volontaria e in numero molto limitato.

Il *Corriere della Sera* uscì con un titolo a piena pagina: “Il sindacato Snamì contesta la riforma e chiede un incontro con Formigoni. Sanità, medici di famiglia in rivolta. Raccolta di firme degli assistiti contro il piano della regione”.

Ma la trovata dei gruppi di cure primarie, rintuzzata in Lombardia riappare sul piano nazionale e lo Snamì entra ancora una volta in sciopero il 27 e 29 novembre 2003.

Da tutte le province Snamì giungono adesioni massicce alle proteste. In questa campagna si distinguono particolarmente: Como, Campobasso, Padova, Roma, Ferrara, Parma, Matera, Bologna, Caserta, ecc.

Ancora il *Corriere della Sera* a piena pagina: “La nuova protesta dei camici bianchi. Lo Snamì sciopera contro gli ambulatori centralizzati”.

Ne parlano ampiamente: *il Giornale, La Repubblica, Brescia oggi, La Gazzetta del Mezzogiorno, La Gazzetta di Parma, Il Cittadino di Lodi, Il Gazzettino di Padova, Il Resto del Carlino, il Mattino di Caserta, Il Messaggero delle Marche, Messaggero Veneto, L'Adige di Trento, Bari Sanità, Il Mattino di Salerno, Lecce Sera, Giornale di Sicilia (Catania), Il Sole 24 ore, La Provincia Pavese, Varese laghi, Tribuna di Treviso, Il Mattino di Avelino, ecc. ecc.*, e si mobilitano le principali Agenzie di Stampa.

Finalmente il popolo italiano viene a conoscere nei dettagli le intenzioni delle Regioni e del Governo in materia di UTAP anche perché numerose sono le interviste dei giornalisti fatte ai Rappresentanti Snamì nelle varie province.

Il Presidente provinciale di Milano Carlo Roberto Rossi e il Presidente Regionale Mauro Martini si fanno promotori di una iniziativa singolare che sarà ripresa dalla Stampa. L'offerta di un

Il morale dei medici

Una volta chi sceglieva Medicina aveva modo di esprimere tutta la propria passione.

La professione ti prendeva e quando al malato non potevi dare salute, partecipavi col cuore e con l'anima alle sue sofferenze.

Non c'era fuori orario, non c'erano vuoti assistenziali, non c'erano altre regole che quelle della coscienza. Non c'era Tribunale al di fuori del giudizio dei tuoi assistiti.

Avevi un nome e un ruolo di cui eri responsabile. Sentivi l'orgoglio di essere medico e la professione ti entrava fin nel più profondo delle vene.

Pagavi con le levatacce, i sacrifici, le responsabilità, le ansie e le preoccupazioni; con i pasti che saltavi, la famiglia che trascuravi, gli infarti che ti prendevi. Ma avevi scelto una vita da medico.

Oggi la professione l'hanno fatta diventare un mestiere come un altro: indossare le mezze maniche, produrre salute come si producono bulloni, mantenendo i costi entro limiti sempre più ristretti, con il fiato dei contabili sul collo.

Incompatibilità, limitazioni, tariffe forfettarie, protocolli di Stato, le Fiamme Gialle sulla porta, hanno distrutto l'anima della professione. L'assistito non è più del medico ma è diventato un numero nelle mani dei trafficanti della salute.

>> segue

albero di Natale ai Governatori e agli Assessori Regionali d'Italia costellato di biglietti augurali di medici e di assistiti di questo tenore: "Tutto crolla se manca la fiducia", "Non uccidete la professione", "Ci avete tolto la voglia di lavorare", "I Pazienti ci sostengono", "No alla schiavitù di Stato", "Chi la dura la vince", "Chi tocca il rapporto di fiducia, peste lo colga", "le UTAP sono la tomba della Professione dei Medici di Famiglia", "Guai se toccate il mio medico", "Giù le mani dal rapporto di fiducia". Si contarono a centinaia e centinaia le espressioni supergiù di questo tono.

In questa campagna si attivarono anche numerose Colleghe. Da qui la decisione, per altro già da tempo in cantiere, di costituire un gruppo femminile in seno allo Snamì.

Nasce così - il 5 maggio 2005 - a Milano nella sede nazionale: SNAMI-ROSA. ■

>> segue

Il morale dei medici

Condizionato dalla pleora, oppresso dalla burocrazia, umiliato da tariffe inferiori a quelle di un manovale, il medico è diventato oggetto di un vero e proprio tiro al bersaglio.

Gli hanno aperto i Tribunali, dopo aver creato le occasioni per incolparlo. Lo vogliono custode della qualità della vita e poi ne calpestano l'autonomia e la libertà.

Paradossalmente oggi potrebbe sembrare tutto più facile. C'è la Gazzetta Ufficiale che ti insegna a fare il medico, il farmacologo che ti dice cosa puoi prescrivere, i protocolli che basta seguire per non finire in galera. Tutto è regolamentato.

Cosa ti importa più del decoro e della dignità? Chi te lo fa fare più il ragionamento clinico?

Peccato che a rimetterci siano soprattutto gli assistiti, la cui salute sembra non interessi più nessuno.

Non interessa a chi governa, non interessa a chi amministra.

Di questo passo non interesserà più nemmeno agli operatori sanitari. Serpeggia il disimpegno e il menefreghismo potrebbe essere un tarlo già pronto al lavoro.

>> segue

Cassazione: visite a casa, il malato paghi se è trasferibile

Prima ancora della presa di posizione contro le UTAP, nel novembre del 2001, se ne ebbe un'altra: la Sentenza di Cassazione n°41646/2001, ottenuta per merito di un Medico di Milano, stabilì che la visita domiciliare del Medico di Medicina Generale convenzionato col S.S.N. deve essere retribuita direttamente al medico quando il medico - chiamato a domicilio - a sua insindacabile decisione, giudichi l'ammalato trasferibile nello studio. È ancora il *Corriere della Sera* che fa un titolo a sette colonne: "Visite a casa, il malato paghi se non è grave. La Cassazione: il medico di base può chiedere la parcella".



Con l'anno 2003 prendono il via tutta una serie di iniziative per rendere lo Snami ancora più visibile. Una nuova veste per la gloriosa "Libertà Medica Snami", un sito internet che, curato da giovani Colleghi - Giuseppe Enrico Rivolta, Stefano Nobili e Collaboratori - si affermerà presto come una delle fonti più tempestive e precise di informazione per i Quadri (la cui scuola è affidata ad Angelo Testa), per gli Iscritti, e possibilità di accesso per tutti i medici e per gli assistiti. Uno strumento ben lontano e ben diverso da quello che aveva predisposto la Fimmg, quando voleva installare nelle sale di attesa degli studi un monitor che recava anche pubblicità di qualunque genere e che avrebbe recato disturbo agli ammalati in attesa e magari condizionato certe scelte prescrittive. Fu anche quella una battaglia dura, vinta dalla tenacia e dalla determinazione dello Snami sostenuto efficacemente dai suoi Uffici Legali, che sventò una azione commerciale molto poco deontologica. ■

>> segue

Il morale dei medici

Forse è per questo che Umberto Veronesi, appena diventato Ministro ebbe a dire; "in questa situazione, la prima cosa da fare è risollevarne il morale dei medici".

Essere consapevoli di una crisi - sosterrà Alberto Maliani dalle pagine del Corriere della Sera del 31 ottobre 2002 - non vuol dire rinunciare, ma impegnare più che mai il proprio patrimonio di esperienze, idee e sogni nella certezza che anche dopo i periodi storici più duri l'uomo è sempre rinato.

Il passaggio del testimone

Frattanto le Sezioni ufficialmente costituite superano le 80 Province e Roberto Anzalone che già pensa al suo successore vuole lasciare uno Snamì in perfetta salute.

In questo momento - dirà al XXIII Congresso di Chianciano del 2004, Congresso elettivo presieduto da Piero Antonio Parenti - siamo uno dei due sindacati più rappresentativi della Medicina Generale in Italia e manteniamo la posizione di sindacato maggioritario nella più grande regione italiana.

Poi in pieno Congresso Anzalone passa il testimone a Piergiuseppe Conti, Segretario Nazionale Snamì e Presidente dell'Ordine di Como, una provincia che è sempre stata al fianco dello Snamì in tutte le battaglie sindacali e ordinistiche.

Anzalone rimarrà in qualità di Presidente Onorario.

Di Lui possiamo dire che fu ed è un leader che pone sempre l'accento sui valori morali e della giustizia, si infervora nella difesa di questi valori e bolla a fuoco la corruzione. Mai agendo per calcolo. Sempre seguendo la sua coscienza. Uscendo dal suo consueto riserbo ebbe a dire alla fine del Congresso:

“Sono figlio di un colonnello dell'esercito. Mio padre comandava il Presidio militare di Genova e quando finì la guerra, conservò il tesoro della guarnigione, lo nascose e lo riconsegnò intatto alla nuova autorità militare”.

Giù le mani dal rapporto di fiducia

Il 2004 porta, oltre al problema del rinnovo della Convenzione scaduta il 31 dicembre del 2000, nuove battaglie.

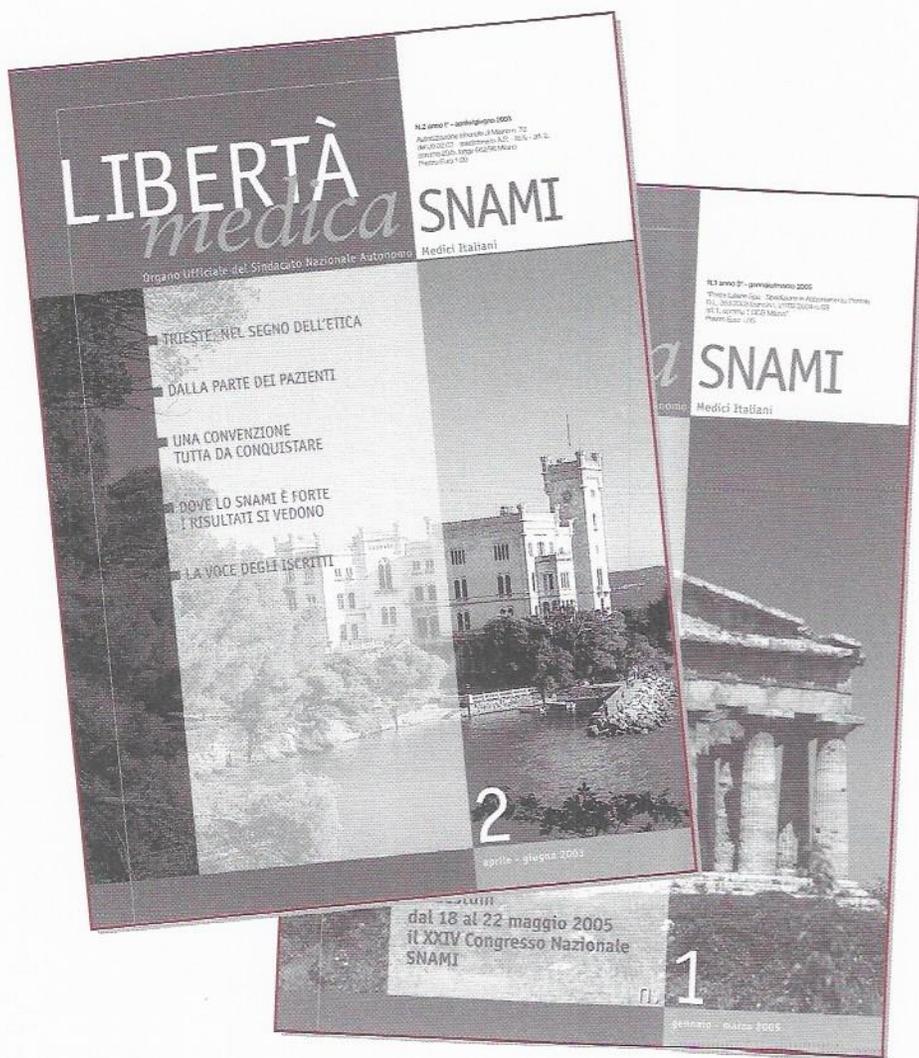
La Categoria che, calcoli alla mano, non si può che definire “sempre più povera” deve affrontare la questione del piallamento delle pensioni e del contributo obbligatorio ONAOSI.

Lo Snamì - come sempre schierato in prima linea - nonostante apprezzi le benemerienze dell’Opera Nazionale di Assistenza agli Orfani dei Sanitari Italiani, non ritiene equa la “obbligatorietà” del contributo all’Onaosi e si oppone alla riduzione della percentuale Istat prevista dall’Enpam per le pensioni che superano di quattro volte il minimo Inps. La prima questione è ancora sub iudice, quanto alle pensioni si ottiene la garanzia che, se l’inflazione dovesse superare il 4% annuo, la norma sarà interamente da rivedere.

Per quanto riguarda il rinnovo degli accordi di lavoro, si tiene a Catania il 23 e 24 ottobre, un Comitato Centrale e un Consiglio Nazionale organizzato dal Presidente Provinciale Francesco Pecora, dove lo Snamì presenta i propri punti fondamentali:

1. Conservazione del rapporto giuridico di lavoro di tipo libero professionale.
2. Libera professione.
3. No alle UTAP che snaturano il rapporto personale di fiducia.
4. Compenso nazionale del 100% rivalutato; compensi aggiuntivi su base regionale, arretrati da inflazione reale.
5. Potenziamento della Continuità assistenziale e dell’Emergenza.
6. Autocertificazione per i primi tre giorni di malattia.
7. Visite domiciliari fuori dalla quota capitaria. ■

Riscatto Medico - Un viaggio nella storia dello SNAMI



La nuova veste grafica di "Libertà Medica SNAMI"

Lo Snamì mobilita i cittadini

La controparte è ferma sulle proprie primitive posizioni già definite dai medici “insultanti”.

Ma il 20 gennaio 2005 su pressioni della Parte Pubblica e della Fimmg, il gioco si ripete. Dopo la solita lunga faticosa trattativa viene siglata in quattro e quattrotto una ipotesi di accordo. Ipotesi che prevede le UTAP, con interventi spersonalizzati senza garanzie di adeguate strumentazioni di lavoro nè protezioni assicurative, commissioni di disciplina presiedute da avvocati e dove la componente medica è sempre in minoranza rispetto a quella di parte pubblica, una serie di condizionamenti tra i quali spicca un vero e proprio processo alla prescrizione, ristoro(ferie) non superiore a 30 giorni all’anno. In definitiva, un complesso di norme che snaturano il rapporto libero professionale, aprono a pericolosi risvolti commerciali, puniscono la professionalità del singolo medico e privilegiano invece l’organizzazione del lavoro in équipe e i collegamenti informatici. Insomma un regime di dipendenza ad alto rischio e controllo bulgaro, senza i vantaggi della dipendenza. Quanto alla parte retributiva, il 70 per cento costituisce il compenso nazionale, il rimanente 30 per cento viene demandato a contrattazioni regionali e condizionato dal raggiungimento di risultati che sono prevalentemente di tipo economico.

La Delegazione Snamì non firma quell’ipotesi. Per protesta si chiudono gli studi su scala nazionale il 27 e il 28 gennaio. Lo Snamì Lombardia manifesta con striscioni e fischietti davanti alla RAI di Milano, i motivi delle proprie contrarietà.

Dimostrazioni di protesta, articoli e conferenze stampa per spiegare agli assistiti il destino che li aspetta si tengono in molte altre province. Tra le più significative, quella dello Snamì Modena con un sit-in davanti alla Prefettura dove erano confluiti in-

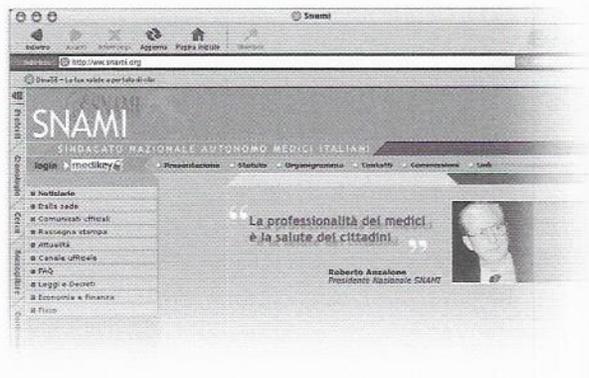
Indipendenza e autonomia, anche in rete



Lo SNAMI sa quanto conti per il medico di famiglia un'informazione libera e autonoma. E sa anche quanto conti poter raggiungere tempestivamente la categoria.

Per questo da oggi è attivo www.snami.org

La professione e la sanità, le notizie e i commenti. In rete, ogni giorno.



www.snami.org www.snami.org www.snami.org.

Il nuovo sito Snam

sieme a una folta rappresentanza di cittadini, Medici Snamì da tutta l'Emilia Romagna e la manifestazione di Bologna in camicia bianca davanti al Palazzo del Governo.

Mentre il "Corriere Medico" del 27 gennaio 2005 esce con il titolo: *La nuova convenzione rivoluziona il ruolo classico del medico di medicina generale. Mai più soli ma in équipe. Ognuno dovrà vincolarsi ad altri colleghi*, un sondaggio telematico promosso da DoctorNews tra i medici, fornisce un risultato significativo: il 78,5 per cento su 5600 risposte, bocchia l'ipotesi di accordo.

Il 29 gennaio il Comitato Centrale è unanime nel rigettare quell'ipotesi; dà l'avvio a una raccolta di firme dei cittadini su scala nazionale per dire NO alle Utap e a tutti quei condizionamenti che rischiano di compromettere il corretto esercizio della professione. E ribadisce: al primo posto il paziente e in secondo luogo l'economia.

Il Congresso Straordinario SNAMI del 13 febbraio 2005 convocato al "Capranica" in Roma per sottoporre al giudizio della base il testo della nuova convenzione non dà adito a dubbi. Dopo una raffica di interventi che definire indignati è dir poco, il risultato è schiacciante. Nella votazione i NO superano il 95 per cento. L'Ordine di Milano prepara un ricorso al TAR perché sia ancora una volta sventato l'ennesimo tentativo di privare l'Ordine del potere disciplinare, mentre gli Uffici Legali del Sindacato inoltrano ricorso all'Antitrust, inviano un esposto alla Corte dei Conti e predispongono ricorsi al TAR, contro le norme di dubbia legittimità contenute nel testo dell'accordo. Un testo complesso e farraginoso di più di 200 pagine destinato a far lavorare generazioni di legali.

Questa non è una convenzione - sosterrà il Segretario nazionale Roberto Carlo Rossi - ma un contratto di dipendenza fatto con i nostri soldi e con vincolo di risultato. ■

Le pretese della controparte

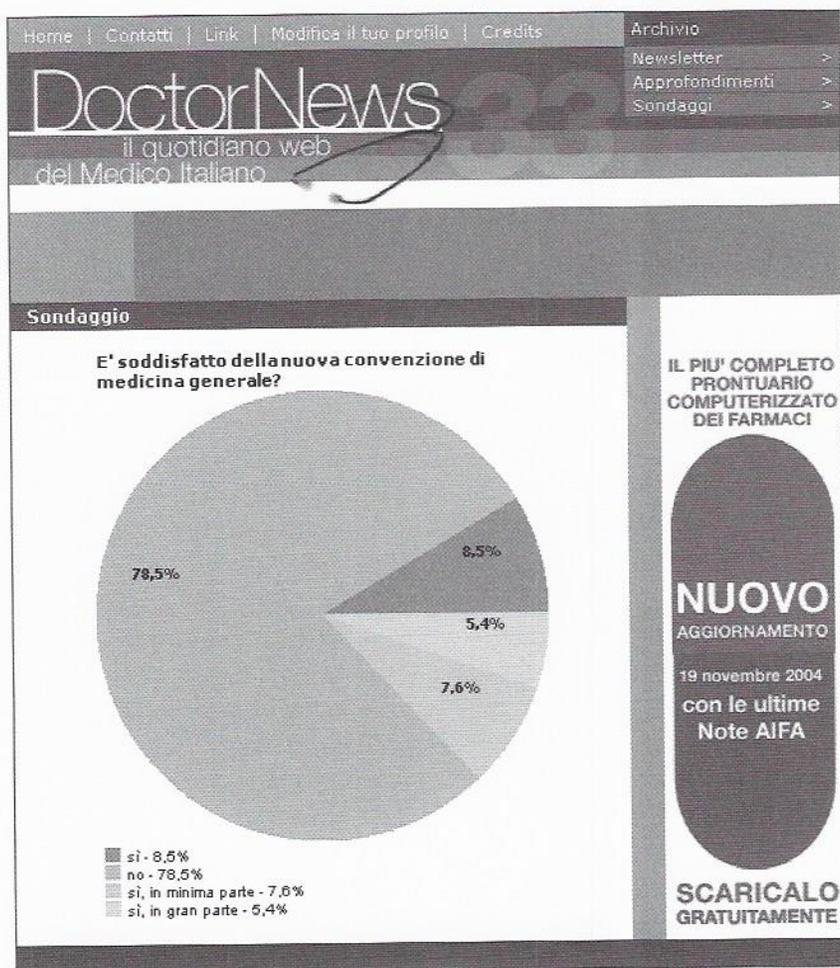
Tanto per avere una idea di quanto si pretende dal medico di medicina generale vediamo insieme alcune espressioni contenute nella premessa di quell'accordo. Espressioni che conferiscono al medico prerogative quasi divine.

Il medico di medicina generale ha una responsabilità specifica della salute della comunità e ciò dopo aver fornito un accesso diretto e illimitato ai suoi utenti e dopo essersi occupato di tutti i problemi di salute, aver fatto un utilizzo efficiente delle risorse sanitarie con il coordinamento delle cure, con un lavoro con altri professionisti, agendo da interfaccia con altre specialità e assumendo il ruolo di difensore dell'interesse dei pazienti, sviluppando un approccio centrato sulla persona, orientato all'individuo, alla sua famiglia, alla sua comunità, basandosi su un processo di consultazione unico, fondato sulla costruzione di una relazione protratta nel tempo, con il compito di erogare cure longitudinali e continue, a secondo dei bisogni del paziente, con uno specifico processo decisionale, determinato dalla prevalenza e incidenza delle malattie in quella precisa comunità, gestendo contemporaneamente i problemi di salute, sia acuti che cronici dei singoli pazienti, occupandosi di malesseri che si presentano in modo aspecifico e a uno stadio iniziale del loro sviluppo e che potrebbero richiedere un intervento urgente, occupandosi dei problemi di salute nella loro dimensione fisica, psicologica, sociale, culturale ed esistenziale.

In Francia, che dicono sia la prima nazione al mondo per compliance sanitaria, l'accordo è di tutt'altro tenore e si conclude il giorno dopo la scadenza del precedente. Ogni medico ha una sua lista di assistiti; le prestazioni sono onorate direttamente e poi

rimborsate in varia misura. Le visite del Medico di Famiglia sono compensate con 20 euro ciascuna. Chi va dallo specialista passando attraverso il medico di fiducia paga 50 euro allo specialista; 100, se vi accede direttamente. Il tutto codificato in poche paginette.

Il segreto? Uno solo. La mentalità libero professionale della maggioranza dei Medici e la capacità di farla valere. ■



Il 78,5% dei Medici di Medicina Generale si dichiara non soddisfatto della Nuova Convenzione. È il risultato su 5.600 risposte di una indagine telematica promossa da DoctorNews.

Mai strumenti del potere

Da noi è il solito rituale. Le convenzioni che slittano di anni, l'inflazione che porta all'exasperazione, trattative estenuanti, la controparte che piange miseria, la stampa che attacca, la farsa del mercato dei tira e molla, il sospetto e poi il convincimento che tutto sia già stato concordato prima con gli "altri".

Anche la demolizione del rapporto di fiducia sembra avere uno scopo ben preciso: l'equipe è più governabile, il licenziamento più arbitrario, il collocamento clientelare più favorevole.

Così, di colpo, con la complicità dei soliti noti, si tenta ancora una volta di chiudere con l'ennesimo giro di vite la sorte dei Medici di Medicina Generale.

Ma ancora una volta con l'aiuto della Magistratura, il consenso degli assistiti e la determinazione di tutti coloro che ancora credono nei valori, i Medici sapranno risollevare la testa.

Anche gli Ospedalieri sono in fermento. Dopo cinque mesi di inutili contrattazioni, con un accordo scaduto da più di tre anni, davanti a una normativa che peggiora le attuali condizioni di lavoro e a offerte economiche del tutto inadeguate, tutte le Organizzazioni Sindacali Mediche della Dirigenza, il 9 febbraio 2005 interrompono le trattative; poi proclamano lo stato di agitazione e predispongono azioni di sciopero.



E il nuovo Presidente, Piergiuseppe Conti lapidario: noi continueremo a lottare con l'orgoglio di conservarci Medici al servizio della persona, mai strumenti al servizio del potere. ■

Appendice

Ministri della Sanità 1970-2005

Luigi Mariotti	1970 - '72
Athos Valsecchi	1972
Remo Gaspari	1972 - '73
Luigi Gui	1973 - '74
Vittorino Colombo	1974
Pietro Gullotti	1974 - '76
Luciano Dal Falco	1976 - '78
Tina Anselmi	1978 - '79
Renato Altissimo	1979 - '80
Aldo Aniasi	1980 - '81
Renato Altissimo	1981 - '83
Costante Degan	1983 - '86
Carlo Donat Cattin	1986 - '89
Francesco De Lorenzo	1989 - '93
Raffaele Costa	1993
Maria Pia Garavaglia	1993 - '94
Raffaele Costa	1994 - '95
Elio Guzzanti	1995 - '96
Rosy Bindi	1996 - 2000
Umberto Veronesi	2000 - '01
Girolamo Sirchia	2001 - '05
Francesco Storace	2005 - ---

Primi Ministri 1972-2005

Giuliano Amato	1972 - '73
Mariano Rumor	1973 - '74
Aldo Moro	1974 - '76
Giulio Andreotti	1976 - '79
Francesco Cossiga	1979 - '80
Arnaldo Forlani	1980 - '81
Giovanni Spadolini	1981 - '82
Amintore Fanfani	1982 - '83
Bettino Craxi	1983 - '87
Amintore Fanfani	1987
Giovanni Gorla	1987 - '88
Ciriaco De Mita	1988 - '89
Giulio Andreotti	1989 - '92
Giuliano Amato	1992 - '93
Carlo Azeglio Ciampi	1993 - '94
Silvio Berlusconi	1994
Lamberto Dini	1994 - '96
Romano Prodi	1996 - '98
Massimo D'Alema	1998 - 2000
Giuliano Amato	2000 - '01
Silvio Berlusconi	2001 - ---

Presidenti della Repubblica 1971-2005

Giovanni Leone	1971 - '78
Alessandro Pertini	1978 - '85
Francesco Cossiga	1985 - '92
Oscar Luigi Scalfaro	1992 - '99
Carlo Azeglio Ciampi	1999 - ---

Presidenti FNOM e FNOMCeO

Ferruccio De Lorenzo	1970 - 1979
Eolo Parodi	1979 - 1994
Danilo Poggiolini	1994 - 1996
Aldo Pagni	1997 - 2000
Giuseppe Del Barone	2000 - ---

Date degli Accordi Collettivi Nazionali

1973 - 1974	Accordo Inam
1975 - 1977	Slittamento
1978 - 1980	Convenzione Unica (Anselmi)
1981 - 1983	Convenzione Aniasi (Altissimo)
1984 - 1886	Convenzione Degan
1987 - 1989	Convenzione Donat Cattin
1990 - 1992	Convenzione De Lorenzo
1993 - 1995	Slittamento
1996 - 1997	Convenzione Bindi
1998 - 2000	Slittamento
2000	Convenzione Veronesi
2001 - 2004	Slittamento
2005 - 2005	Convenzione Sisac

Congressi Nazionali Snamì

I	Milano	1980
II	Agnano	1981
III	Merano	1982
IV	Viareggio	1983
V	Montesilvano	1984
VI	Riccione	1985
VII	Sanremo	1986
VIII	Ferrara	1987
IX	Sorrento	1988
X	Merano	1989
XI	Baveno	1990
	<i>Non effettuato</i>	1991
XII	Riva del Garda	1992
	<i>Non effettuato</i>	1993
XIII	Milano	1994
XIV	Avellino	1995
XV	Chianciano	1996
XVI	Chianciano	1997
XVII	Chianciano	1998
XVIII	Gardone	1999
XIX	Selinunte	2000
XX	Chianciano	2001
XXI	Villasimius	2002
XXII	Trieste	2003
XXIII	Chianciano	2004
XXIV	Paestum	2005

Il Governo dello Snami

2004-2006

Esecutivo

Presidente Onorario	Roberto Anzalone
Presidente Nazionale	Piergiuseppe Conti
Vice Presidente Nazionale	Mauro Perticaroli
Segretario Organizzativo	Roberto Carlo Rossi
Vice Segretari Organizzativi	Giorgio Massara Francesco Pecora
Tesoriere	Mauro Martini
Addetto Stampa	Stefano Nobili

Responsabili Nazionali

Centro Studi	Giuseppe Enrico Rivolta
Vice	Francesco Paolo Scialla
Addetto alla Presidenza	Guido Venturini

Responsabili di Settore

Assistenza Primaria	Roberto Carlo Rossi
Continuità Assistenziale	Mauro Perticaroli
Emergenza Sanitaria	
Territoriale - 118	Alessio Lambardi
Dirigenza Medica	Ernesto Torcinaro
Medicina dei Servizi	Giovanni De Chiara
Esperienza	Guido Caprio
Libera Professione	Giuseppe Messina
Scuola Quadri	Angelo Testa

Segretari interregionali

Nord Guido Venturini
Centro Francesco Paolo D'Accardi
Sud Pasquale Orlando

Sito Internet Giuseppe Enrico Rivolta
Vice Stefano Attilio Nobili
Marco Venuti

Ordini e Relazioni Esterne Giuseppe Messina
Università Vittorgiulio Jorizzo
Enpam e Onaosi Marco Perelli Ercolini

Direttore Libertà Medica Snamì Bruno Conti

Pubbliche Relazioni Daniele Giovanardi

Rappresentante Enti Assistenziali e Sociali (Inail, Inps, ecc.)
Gennaro Caiffa

Coordinamento Interregionale Ugo Tamborini

Responsabili Regionali *

ABRUZZO	Roberto Ciancaglini
BASILICATA	Gennaro Grieco
CALABRIA	Giuseppe Micali
CAMPANIA	Giorgio Massara
EMILIA ROMAGNA	Sandro Benzoni
FRIULI VENEZIA GIULIA	Giuseppe Vetri
LAZIO	Giuseppe Di Donna
LIGURIA	Giorgio Fusetti
LOMBARDIA	Mauro Martini
MARCHE	Giuseppe Bramucci
MOLISE	Giuseppe De Gregorio
PIEMONTE	Alessandro Agnelli
PUGLIA	Antonio Chiodo
SARDEGNA	Domenico Salvago
SICILIA	Giuseppe Micali
TOSCANA	Mauro Perticaroli
TRENTINO ALTO ADIGE	Renato Zerbinati
UMBRIA	Angelo Trampetti
VENETO	Salvatore Cauchi

**Aggiornati al 9/2/2005*

Presidenti Sezioni Provinciali *

ALESSANDRIA	Francesco De Martini
ANCONA	Piero Donati
AOSTA	Alfredo Curia
AREZZO	Giuseppe Caprini
ASCOLI PICENO	Sandro Catasta
ASTI	Silvana Varallo
AVELLINO	Michele Majorana
BARI	Domenico Sciacovelli
BELLUNO	Nunzio Arcoleo
BENEVENTO	Alfredo Montefusco
BERGAMO	Michele De Meo
BIELLA	Gian Maria Gazzola
BOLOGNA	Francesco Biavati
BOLZANO	Fabio Tobaldin
BRESCIA	Alberto Marino
BRINDISI	Giuseppe Indolfi
CAGLIARI	Silvio Piras
CALTANISSETTA	Salvatore Randazzo
CAMPOBASSO	Giuseppe De Gregorio
CASERTA	Pasquale Orlando
CATANIA	Francesco Pecora
COMO	Giovanni L'Ala
CREMONA	Giancarlo Mancabelli
CUNEO	Alessandro Agnelli
ENNA	Angelo Corriere
FERRARA	Roberto Tieghi
FIRENZE	Gianluca Maccioni
FORLÌ	Widmer Ravaioli
FROSINONE	Caterina Pizzutelli

GENOVA	Ferruccio Pesenti
GROSSETO	Paolo Paoletti
ISERNIA	Eugenio Petescia
LA SPEZIA	Antonio Viridis
LATINA	Corrado Antonetti
LECCE	Gian Maria De Marini
LECCO	Silvano Pallavicini
LIVORNO	Paolo Piram
LODI	Giuseppe Minestra
LUCCA	Umberto Quiriconi
MACERATA	Francesco Tasso
MANTOVA	Fausto Bettini
MASSA CARRARA	Fabrizio Borghini
MATERA	Gennaro Grieco
MESSINA	Giuseppe Arrigo
MILANO	Roberto Carlo Rossi
MODENA	Guido Venturini
NAPOLI	Gennaro Caiffa
NOVARA	Ruggero Bergamaschi
NUORO	Gianfranco Schirru
PADOVA	Ildo Antonio Fania
PALERMO	Natale Tarantino
PARMA	Antonio Slawitz
PAVIA	Alberto Poletti
PERUGIA	Angelo Trampetti
PESARO E URBINO	Francesco D'Accardi
PIACENZA	Oreste Calatroni
PISA	Alessio Lambardi
PISTOIA	Francesco Valenti
PORDENONE	Piergiorgio Brovedani
RAGUSA	Concetta Brugaletta

RAVENNA	Pasquale Ortasi
REGGIO CALABRIA	Vincenzo Pelle
REGGIO EMILIA	Antonio D'Apote
RIETI	Massimo Petrongari
RIMINI	Valerio Nori
ROMA	Marco Trifogli
SALERNO	Alessandro Renna
SAVONA	Giorgio Fusetti
SIENA	Roberto Peruzzi
SONDRIO	Mauro Tibi
TARANTO	Nicola De Sabato
TERAMO	Roberto Ciancaglini
TORINO	Angelo Testa
TRAPANI	Biagio Valenti
TRENTO	Renato Zerbinati
TREVISO	Salvatore Cauchi
TRIESTE	Ronald Tramarin
UDINE	Giuseppe Vetri
VARESE	Silvano Castiglioni
VENEZIA	Luca Campanini
VERCELLI	Cesare Rossi
VERONA	Giovanni Corbellini
VIBO VALENTIA	Lorenzo Mangiola
VICENZA	Vittorgiulio Jorizzo

**Aggiornati al 9/2/2005*

Comitato Centrale 2004-2006

Componenti Eletti

Adriano Bampa

Maurizio Boni

Nicola Brandolino

Gianfranco Breccia

Gennaro Caiffa

Salvatore Cauchi

Bruno Conti

Filippo D'Addio

Michele De Meo

Francesca Ditta

Ildo Antonio Fania

Giorgio Fusetti

Tiziano Gastaldi

Daniele Giovanardi

Vittorgiulio Jorizzo

Gianluca Maccioni

Piergiacomo Mantelli

Mauro Martini

Giorgio Massara

Giuseppe Messina

Alfredo Montefusco

Stefano Nobili

Pasquale Orlando

Pietro Antonio Parenti

Francesco Pecora

Marco Perelli Ercolini

Mauro Perticaroli

Alessandro Renna

Giuseppe Enrico Rivolta

Roberto Carlo Rossi

Francesco Paolo Scialla

Antonio Slawitz

Ugo Tamborini

Angelo Testa

Ronald Tramarin

Francesco Valenti

Guido Venturini

Giuseppe Vetri

Componenti di Diritto

Presidenti di Ordine Medici e Odontoiatri

Mario Alfani	Asti
Roberto Anzalone	Milano
Piergiuseppe Conti	Como
Bruno Di Lascio	Ferrara
Adriano Landi	Lodi

Collegio Nazionale dei Revisori dei Conti

Giovanni Cavallaro
Giovanni Corbellini
Maurizio Lo Conte (*Presidente*)
Silvano Pallavicini (*Supplente*)

Collegio Nazionale Probiviri

Giuseppe Bramucci
Luigi Caselli
Giovanni L'Ala
Umberto Quiriconi
Piero Rossi
Alberto Gaggiani (*Supplente*)

Indice dei nomi

A

- Aghemi Patrizia Cap. 13
Altissimo Renato Cap. 20, 24
Andreotti Giulio Cap. 17
Aniasi Aldo Cap. 20, 22
Anselmi Tina Cap. 17
Anzalone Roberto Cap. 3, 6, 7, 10, 11, 13, 14, 15, 18, 20,
22, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 45

B

- Bampa Adriano Cap. 42
Bergonzini Enrico Cap. 13, 20, 24, 32, 34, 37, 38
Berlusconi Silvio Cap. 40
Bianchi Lanfranco Cap. 25
Bindi Rosy Cap. 33, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41
Boni Mario Cap. 22
Buffa Enrico Cap. 12

C

- Caprio Guido Cap. 28
Catani Ottorino Cap. 2
Cavallaro Giovanni Cap. 39
Cavallero Augusto Cap. 15, 39
Chiappa Gianfranco Cap. 2
Ciraso Gaetano Cap. 1
Clementi Vitaliano Cap. 8
Cola Achille Cap. 16, 39
Colombo Vittorino Cap. 8
Conti Bruno Cap. 39

Conti Piergiuseppe Cap. 45, 49
Costa Angeli Marcello Cap. 39, 41
Craxi Bettino Cap. 24
Cursi Cesare Cap. 41

D

Del Barone Giuseppe Cap. 2, 4, 13
Degan Costante Cap. 22
De Lorenzo Francesco Cap. 28
Donat Cattin Carlo Cap. 25

F

Fanfani Amintore Cap. 22
Fellini Oria Cap. 8
Formigoni Roberto Cap. 43
Freschi Giuseppe Cap. 28

G

Gaggiani Alberto Cap. 39
Gallone Luigi Cap. 11
Gaspari Remo Cap. 3
Garavaglia Maria Pia Cap. 33
Garattini Silvio Cap. 33
Garbarini Ugo Cap. 33
Granzotto Paolo Cap. 32
Guzzanti Elio Cap. 34

J

Jorizzo Vittorgiulio Cap. 32

L

Lippi Serra Efsio Cap. 2

Locatelli Giovanna Cap. 13

M

Majorana Michele Cap. 34

Martini Mauro Cap. 41, 43

Mariotti Luigi Cap. 3

Meledandri Benito Cap. 22

Messina Giuseppe Cap. 15, 18, 22

N

Nobili Stefano Cap. 44

O

Occhipinti Giorgio Cap. 13

Osvaldo Alberto Cap. 39

P

Palenzona Carlo Cap. 18

Pagni Aldo Cap. 38

Panti Antonio Cap. 12

Parenti Piero Antonio Cap. 45

Parodi Eolo Cap. 22

Passaretti Gianluigi Cap. 1, 2, 4, 18

Pavone Amedeo Cap. 15, 28, 36

Pecora Francesco Cap. 46

Pennasilico Enrico Cap. 17

Perelli Ercolini Marco Cap. 28

Pertini Alessandro Cap. 17, 20

Poggiolini Danilo Cap. 4, 20, 34

Potenza Delfina Cap. 13

R

Radaelli Antonio Cap. 24

Riggio Rino Cap. 2

Rivolta Giuseppe Enrico Cap. 44

Rizzi Marta Cap. 13

Robba Sergio Cap. 2

Rossi Piero Cap. 33, 39

Rossi Roberto Carlo Cap. 39, 43, 47

S

Savy Bernard Claude Cap. 21

Schuster Leo Cap. 2

T

Testa Angelo Cap. 44

Tomaselli Giuseppina Cap. 13

Tramarin Ronald Cap. 42

V

Veronesi Umberto Cap. 39

Virdis Antonio Cap. 35

Visentini Bruno Cap. 9

Fonti

- Archivio Ufficio Stampa Snamì 1972-2004.
- Bollettini Ordine dei Medici e degli Odontoiatri di Milano e Provincia 1972-2004.
- Gazzette Ufficiali e Supplementi 1978-2004.
- “La sicurezza inventata” di Oria Fellini e Vitaliano Clementi Pitagora Editrice, Bologna, 1974.
- “Libertà Medica” Snamì 1972-2004.
- Relazioni Presidenziali Congressuali 1980-2004 (Archivio Snamì).
- Ufficio Stampa Ministero della Salute.

Hanno collaborato alla ricostruzione storica

Patrizia Aghemi

Augusto Cavallero

Achille Cola

Antonella Conti

Simona Conti

Marta Rizzi

Piero Rossi

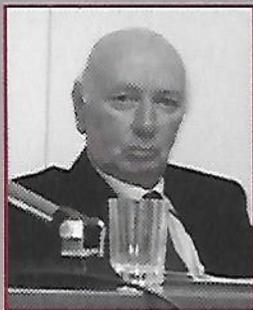
Giuseppina Tomaselli

Vignette

Achille Cola e altri Autori

Collage

Carla Milani



Bruno Conti

Milanese, figlio di un Ispettore Scolastico e di una Segretaria di Direzione Didattica, studia al Liceo Classico 'Berchet' e in sei anni si laurea in Medicina e Chirurgia alla Facoltà milanese.

Frequenta l'Istituto di Anatomia Patologica al Policlinico di via Francesco Sforza dove apprende l'Istologia e l'esecuzione di autopsie sotto la direzione del Prof. Radaelli.

È interno al 'Sacco' e suoi Maestri al Policlinico sono: Fasiani, Melli, Oselladore, Riquier, Cazzullo, Villa. Si specializza in Medicina del Lavoro alla Clinica 'Luigi Devoto' con Vigliani.

Da Marcello Cesabianchi apprende la Psicologia del Lavoro.

Si trasferisce quindi, a causa della plethora di medici in Milano, in provincia, a Paderno Dugnano, dove svolge l'attività di medico di famiglia, attività che continuerà ininterrottamente.

Frequenta nel frattempo gli ambienti medici milanesi più battaglieri ed è tra i fondatori, proveniente dall'Associazione Milanese Medici Mutualisti - AMMM - con Passaretti, Anzalone, Freschi e Occhipinti, del Sindacato Nazionale Autonomo Medici Italiani.

È tra i fondatori della Snamid, Società di Aggiornamento Medico Interdisciplinare.

Nel 1972 è eletto nella lista "Riscatto Medico", Consigliere dell'Ordine dei Medici di Milano e Provincia e nominato Direttore Responsabile del Bollettino dell'Ordine, ruoli che tuttora riveste.

Nell'Ordine e nel Sindacato si dedica a quelle mansioni che gli sono più congeniali, svolgendo il ruolo di Addetto Stampa.

Dirige "Libertà Medica" e fonda "Snamid flash", "AMMnews" e "Dimensione Snamid", di cui è per molti anni, Direttore Responsabile.

È vice Direttore di "Fronte sanitario".

Autore di innumerevoli articoli sindacali e professionali è noto per gli Ordini del Giorno e le Mozioni che in questi ultimi decenni hanno cadenzato la attività ordinstica di Milano e Provincia e l'attività sindacale provinciale, regionale e nazionale.

La moglie, milanese, è di razza sportiva. La citiamo qui perché, oltre a essere motociclista su Guzzi 650, cavallerizza, subacquea, judista, pilota d'aereo, paracadutista, è stata per molti anni Redattrice di "Libertà Medica".

*Un “viaggio nella storia dello SNAMI”
è il racconto di più di trent’anni
di un coraggioso movimento sindacale autonomo,
vissuti da tutti quei medici
che hanno creduto e credono
nella necessità e nel dovere di difendere comunque e sempre
gli ideali e i valori della loro missione.*