

**SENATO DELLA REPUBBLICA**  
VII LEGISLATURA

---

**4<sup>a</sup> COMMISSIONE**

**(Difesa)**

---

**INDAGINE CONOSCITIVA  
SUI PROBLEMI RELATIVI ALLA SANITÀ MILITARE  
E ALLA PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI  
DEI MILITARI IN SERVIZIO**

(articolo 48 del Regolamento)

**Resoconto stenografico**

---

**5<sup>a</sup> SEDUTA**

**MERCOLEDÌ 16 NOVEMBRE 1977**

---

**Presidenza del Presidente SCHIETROMA**

## INDICE DEGLI ORATORI

PRESIDENTE . . . . .	<i>Pag. 79 e passim</i>
DELLA PORTA (DC) . . . . .	82
DE ZAN (DC) . . . . .	79, 82, 84
DONELLI (PCI) . . . . .	84
MARGOTTO (PCI) . . . . .	83
SIGNORI (PSI) . . . . .	85
TOLOMELLI (PCI) . . . . .	81
TROPEANO (PCI) . . . . .	79, 81, 82

*La seduta ha inizio alle ore 17,40.*

**S I G N O R I**, segretario, legge il processo verbale della seduta precedente, che è approvato.

**P R E S I D E N T E**. L'ordine del giorno reca il seguito dell'indagine conoscitiva sui problemi della sanità militare e sulla prevenzione degli infortuni dei militari in servizio.

La seduta odierna prevede l'esame dello schema di documento conclusivo dell'indagine, predisposto dai senatori De Zan e Donelli. Io desidererei che, dopo l'approvazione del documento, la Commissione valutasse gli strumenti regolamentari per comunicare i risultati dell'indagine al Presidente del Senato al fine di aprire un dibattito in Aula. L'articolo 50 del Regolamento stabilisce, infatti, al punto 3: « Le risoluzioni, quando ne faccia richiesta il Governo o un terzo dei componenti la Commissione, sono comunicate, accompagnate da una relazione scritta, al Presidente del Senato affinché le sottoponga all'Assemblea ».

**D E Z A N**. Su questo punto devo esprimere alcune perplessità; non possiamo evitare, discutendo sul documento conclusivo, di invadere il terreno proprio della sanità civile, anche perchè la nostra indagine contiene riferimenti continui, come è giusto, al progetto di riforma in discussione nell'altro ramo del Parlamento. Ora, portando il dibattito sulla nostra indagine in Aula credo che assisteremmo ad interventi non solo dei commissari della Difesa, ma anche dei commissari della Sanità e di altri colleghi interessati al problema generale della sanità che sarebbero indotti a valutare il nostro lavoro.

Mi domando se, nel momento in cui la Commissione competente dell'altro ramo del Parlamento sta elaborando il progetto di riforma generale della sanità, sia opportuno o meglio sia corretto che il nostro ramo del Parlamento si inserisca nel dibattito che là è aperto; non mi sembra che vi siano precedenti a cui fare riferimento. Pertanto, esprimerei una certa cautela e riter-

rei opportuno trovare un altro modo per rendere pubblico il nostro lavoro e soprattutto per renderlo fecondo affinché non rimanga allo stato di studio. Se ben ricordo, il Presidente accennava mesi fa a due possibilità offerte dal Regolamento, quella del dibattito in Aula che certamente avrebbe un carattere di maggiore solennità, ma con tutti i rischi che ho sopra enunciato, e quella, mi pare, del trasferimento delle nostre conclusioni alla Commissione sanità del Senato, la quale tuttavia in questo momento non discute la riforma sanitaria. C'è pertanto il rischio che il nostro documento venga messo in archivio in attesa di tempi migliori. Ma io credo che, al di là dell'esito parlamentare, dovremmo preoccuparci dell'esito politico della nostra indagine. Possiamo certamente trovare a livello politico alcuni modi per influire sul lavoro che la Commissione sanità della Camera sta svolgendo in questo momento. Già qualche contatto con l'altro ramo del Parlamento ha avuto luogo e sia io che il senatore Donelli abbiamo fornito il materiale che ci era stato richiesto. In quella sede potranno certamente tenerne conto. Se ufficialmente non possiamo fare nulla, salvo distribuire la relazione conclusiva, a livello politico possiamo trovare il modo perchè il nostro lavoro possa già conseguire qualche risultato prima dell'approvazione finale alla Camera del disegno di legge di riforma. In questo modo credo che potremo fare un lavoro produttivo, senza creare quel sospetto di invadenza di terreno altrui che altrimenti diverrebbe inevitabile.

**T R O P E A N O**. Desidero fare brevemente qualche osservazione per approdare alla fine ad una esplicita richiesta di aggiornamento dei nostri lavori di conclusione dell'indagine conoscitiva. Voglio partire dalle affermazioni contenute nella prima parte della relazione. In questa seduta ci eravamo proposti di portare avanti e concludere il dibattito e di enucleare una serie di idee e proposte, alcune definite, altre problematiche, per rappresentarle all'attenzione delle forze politiche e del Parlamento nel suo complesso. Ritengo, però, sia giusto considerare le osservazioni che la relazione fa

già nella parte introduttiva, cioè la constatazione che nel corso di questa indagine si è dovuto prendere atto che il Governo non ha mai considerato unitariamente il problema dell'assistenza sanitaria, tenendo conto sia della sanità civile che di quella militare. Ora, mi pare che nel momento stesso in cui si rilevano questi dati di fatto oggettivi, che sono stati constatati nel corso della indagine, non possiamo non considerare le difficoltà di fronte alle quali ci troviamo per approdare alla conclusione del nostro lavoro. Dico subito che se oggi volessimo formulare una serie di proposte, soprattutto considerando l'obiettivo di fondo che era quello di valutare la possibilità reale di inserimento del servizio militare nell'organizzazione sanitaria nazionale, visto il modo in cui è già avviata la riforma sanitaria, credo che ci troveremmo di fronte alla necessità di affermare che non ci è possibile approdare ad obiettivi concreti. Da qui l'esigenza di aggiornare i nostri lavori. Ho esaminato le norme finora approvate dalla Commissione sanità della Camera per vedere sino a che punto quelle norme tenevano in considerazione l'esigenza di arrivare ad un coordinamento tra la sanità civile e la sanità militare e se consentissero, nell'attuale loro enunciazione, la possibilità di inserimento di alcune modificazioni sostanziali per realizzare l'obiettivo di fondo propostoci quando abbiamo iniziato l'indagine conoscitiva. In realtà ho visto che i richiami fatti in quelle norme alla sanità militare, se considerati attentamente, ci portano ad affermare che la riforma sanitaria così come è andata enucleandosi non ci consentirebbe di fare un passo avanti sul terreno della unificazione dei servizi e del raccordo indispensabile da realizzare nel Paese tra i due settori, anzi ci farebbe fare un passo indietro nel senso che le norme approvate dalla Camera dei deputati, fatta espressa riserva di poteri e di funzioni alla sanità militare non solo in relazione a poteri e funzioni che la sanità militare ha già esercitato e continua ad esercitare, restringono la possibilità di accesso del personale militare ai servizi sanitari nazionali. E la restringono anche quando proprio all'articolo 14, ulti-

mo comma, che viene richiamato dalla relazione De Zan-Donelli, si fa riferimento alla possibilità di accesso per il personale militare al servizio sanitario locale.

Non si può evidentemente partire da questa affermazione di carattere generico per dire che la riforma sanitaria nazionale così com'è prospettata in questo momento consenta un raccordo con la sanità militare; anzi questa norma è assolutamente restrittiva, perchè nel momento in cui afferma il diritto di accesso ai soli servizi, induce a tener conto della distinzione terminologica che la riforma della sanità nazionale comporta nell'indicare i servizi, i distretti, le unità sanitarie locali, i presidi. Nella norma di cui all'articolo 14 si precisa che è consentito l'accesso al personale militare ai servizi della sola località nella quale presta l'attività. Se un militare venisse a trovarsi a prestare la sua attività in una qualsiasi frazione di un piccolo comune al massimo avrebbe la possibilità di accesso all'ambulatorio comunale o frazionale; al di là di questo non potrebbe andare, tenendo conto che come presidi sono indicati gli ospedali, eccetera; e che servizi sono indicati quelli secondari: atteso che la riforma limita la possibilità di accesso ai soli servizi esistenti nella località nella quale il militare presta servizio. Questo veramente chiuderebbe ogni possibilità di accesso del personale militare ai servizi che potrebbe assicurare la riforma sanitaria del nostro Paese.

E credo che non possiamo apprestarci, a conclusione di questa nostra indagine e della discussione che porteremo avanti — e che tralascio in questo momento — a formulare delle proposte che si scontrano decisamente con le norme già formulate dalla Commissione sanità della Camera. Ci siamo incontrati con alcuni deputati ed altri senatori, proprio perchè abbiamo avvertito il bisogno di riflettere su queste cose e non nel nostro interesse, ma nell'interesse comune, per vedere in che modo uscirne; in che modo concludere questa nostra attività di indagine sulla sanità militare. Abbiamo dovuto constatare che gli stessi deputati e senatori della Commissione sanità, sia della Camera che del Senato, in fondo sono rimasti essi

stessi sorpresi di questa discrasia. Si constata già che, purtroppo, le norme che sono state approvate e che sono racchiuse in 32 articoli, costituiscono il fondamento della riforma sanitaria nazionale: dico costituiscono perchè tutte le norme che dovrebbero successivamente essere apprestate e approvate addirittura sono norme di risulta, norme che cioè discendono dalle affermazioni di principio di carattere generale, che hanno già trovato la loro collocazione normativa approvata.

Ma non voglio andar oltre; credo che in questo momento si appalesi con urgenza la continuazione o l'ampliamento di questa nostra discussione per delineare la conclusione alla quale dobbiamo pervenire. Anche chiedendo apporti a livello politico — e qui mi riallaccio all'intervento fatto dal collega De Zan — ci rendiamo conto un po' tutti che non è possibile a livello istituzionale di Commissione parlamentare fare un lavoro che ci consenta di realizzare quel raccordo cui tutti puntiamo. Però io credo che dobbiamo ritenerci impegnati tutti, come forze politiche, a prendere opportuni contatti con i nostri rappresentanti nelle Commissioni di sanità della Camera e del Senato, per vedere insieme come sia possibile, ancora prima che venga portata la legge nella definitiva sua stesura all'approvazione da parte dell'Aula della Camera dei deputati, intervenire per cercare di apportare quelle modificazioni nelle quali potranno poi inserirsi le conclusioni cui noi dall'inizio abbiamo ritenuto di dover approdare. Diversamente devo confessare la delusione profonda che dovremmo provare, perchè rischieremmo di arrivare alla formulazione di proposte che non potrebbero trovare alcun riscontro nella riforma sanitaria nazionale: quando poi l'obiettivo di fondo era proprio questo, cioè di trovare un raccordo, che tutti riconosciamo indispensabile, tra sanità militare e sanità civile. Per lo meno credo che dobbiamo stabilire in che misura sia possibile fare in modo che le strutture sanitarie militari trovino la loro collocazione non solo nelle unità sanitarie locali, ma nei distretti, nei presidi ed in tutte le altre strutture. Ed io aggiungerei che ci troviamo di fronte ad una

esigenza indilazionabile: tenuto conto che gli ospedali militari in buona parte sono ospedali regionali e che quindi gravitano su tutta l'area del territorio regionale, questi ospedali dovrebbero trovare il necessario raccordo con tutte le unità sanitarie locali dell'intero territorio regionale.

La materia è alquanto complessa ed io credo che meriti davvero un approfondimento prima di arrivare ad una conclusione che potrebbe essere astratta e non porterebbe alle conclusioni auspicabili.

Questi i motivi per cui ho ritenuto di dover richiedere un aggiornamento della discussione.

**P R E S I D E N T E.** Vorrei capire questo: siamo secondo il senatore Tropeano sulla via giusta? Ossia i propositi nostri potrebbero essere recepiti dall'altro ramo del Parlamento?

**T R O P E A N O.** Sì, questo è chiaro.

**T O L O M E L L I.** Mi pare che tanto le osservazioni dei colleghi De Zan e Tropeano, che del nostro Presidente convergano, nel senso che l'apporto più grande, uno dei risultati più importanti che l'inchiesta ha dato sia proprio quello di aver richiamato — nel momento stesso che all'altro ramo del Parlamento si studia questa riforma sanitaria nazionale — l'attenzione non solo generica attorno al problema della sanità militare, e di dare, con la relazione fatta dai due Vice Presidenti, un apporto concreto nel definire questo tipo di raccordo tra sanità civile e sanità militare.

Come verrà poi recepito dall'altro ramo del Parlamento questo apporto? Occorrerà a mio parere fare in modo che si apra una discussione in ordine alle proposte di merito che vengono fatte.

Siamo quindi sulla giusta strada: solo che vogliamo avere un primo momento di intesa e di accordo; e le perplessità di De Zan noi le facciamo nostre.

**P R E S I D E N T E.** Mi pare che siamo tutti d'accordo, oltre che sul rinvio, su questo punto: che non deve rimanere la no-

stra relazione sull'indagine uno studio personale dei due relatori, ma costituire il punto di vista della Commissione. La preoccupazione è di non arrivare tardi, quando cioè l'altro ramo del Parlamento non abbia già preso delle risoluzioni definitive. Allora direi che veramente ci dobbiamo mettere su una posizione di deliberazione: in altri termini, se riteniamo che questa sia la posizione giusta, allora il documento dovrebbe essere varato al più presto. Se già è tardi, la Commissione difesa dovrebbe subito dire: noi la pensiamo così. Non mi preoccuperei di pensare che invadiamo il campo altrui, perchè allora, ai sensi del Regolamento, non avrebbero dovuto riconoscere alla nostra Commissione la facoltà di svolgere da sola questa indagine conoscitiva sui problemi della sanità militare e sulla prevenzione degli infortuni dei militari in servizio. Quindi noi ne siamo assolutamente competenti. Il fatto di andare in Aula è un altro fatto: qui abbiamo un documento che riteniamo la via giusta perchè abbiamo studiato il problema.

La nostra posizione di forza è di approvare il documento. Allora si apre da questa posizione il discorso con un'altra Commissione.

Ma si osserva: quella è la Commissione della sanità, noi siamo la Commissione difesa. Ma ciò non ci deve preoccupare, perchè siamo la Commissione competente in modo specifico.

Poi viene qui osservato ancora: ci basterà questa posizione di forza? Mi viene in mente se non si possa noi far uso dell'articolo 50 del Regolamento. In definitiva capisco in pieno le preoccupazioni dei due relatori: però è chiaro che su qualunque documento conclusivo o relazione, su qualunque risoluzione, si può aprire sempre un dibattito tra i gruppi ed andare in Aula.

T R O P E A N O. Mi ricollego a quanto sosteneva De Zan e confesso anch'io molte perplessità sulle possibilità anche regolamentari di portare in Assemblea al Senato della Repubblica la discussione sia pure di carattere generico, così come verrebbe fuori da un documento e non da una proposta di legge, o da un disegno di legge, su materia

che comunque in questo momento potrebbe rientrare in qualche modo nella competenza dell'altro ramo del Parlamento, che sta discutendo una proposta di legge che sotto molti aspetti dovrebbe compendiare anche la materia della quale ci occupiamo in questa indagine.

Io credo che non sarebbe possibile o quantomeno dovremmo applicare la norma che prevede in questi casi la necessità di un preventivo accordo tra i due Presidenti del Parlamento.

P R E S I D E N T F. Vorrei precisare che l'invio al Presidente del Senato dei risultati della nostra indagine non comporta necessariamente un dibattito in Aula. Qualora la chiedessimo spetterebbe al Presidente la decisione di inscrivere o meno l'argomento all'ordine del giorno dell'Assemblea. Quello che è importante è rendere ufficiale il nostro documento in modo che alla Camera si sappia che, quando arriverà da noi il disegno di legge sulla riforma sanitaria nazionale, esiste già un elaborato della Commissione difesa che ha stabilito un suo punto di vista certamente non trascurabile. È importante stabilire questo, dal momento che si manifestano preoccupazioni sul lavoro già svolto alla Camera e di trovarci di fronte a cose fatte. D'altra parte mi sembra che sul documento conclusivo vi sia una certa unanimità della Commissione.

D E Z A N. Possono sempre essere necessarie delle integrazioni.

T R O P E A N O. Si può sempre aggiungere qualcosa e forse anche da parte di coloro che hanno redatto il documento.

D E L L A P O R T A. L'altro ramo del Parlamento, per suo conto, avanza nella discussione sulla riforma relativa al servizio sanitario nazionale. Noi, in questo ramo, abbiamo preso in esame, attraverso la indagine conoscitiva, lo stato e la situazione della sanità militare. Da parte di alcuni colleghi, a questo punto, sono state avanzate alcune perplessità: si dice che dovremmo prendere un attimo di riflessione e col-

4ª COMMISSIONE

5º RESOCONTO. STEN. (16 novembre 1977)

legarci con l'altro ramo del Parlamento per vedere se possiamo influire sui lavori che sta portando avanti perchè certe esigenze che si sono evidenziate nel corso della nostra indagine vengano recepite nella loro discussione. Io, invece, sarei dell'avviso di non preoccuparci eccessivamente; l'impatto tra la normativa approvata alla Camera e i risultati della nostra indagine avverrà qui. Noi abbiamo preso in esame le strutture sanitarie militari che fanno parte dell'intero problema sanitario del Paese e l'altro ramo del Parlamento era a conoscenza di questo nostro lavoro; sua pertanto doveva essere l'avvedutezza di tenere un orecchio vigile ai risultati di questa indagine. Noi non dobbiamo preoccuparci d'altro, a meno che non vogliamo riconoscere una posizione non dico di sudditanza, ma di seconda linea rispetto alla Camera. Ripeto, l'impatto avverrà qui e noi integreremo la normativa sulla riforma del servizio sanitario civile che ci perverrà dalla Camera con quello che riterremo più opportuno e che è emerso dai nostri accertamenti sui problemi della sanità militare. Per cui, passerei decisamente non solo alla discussione, ma all'approvazione del documento conclusivo senza eccessive preoccupazioni.

**P R E S I D E N T E.** La proposta del senatore Della Porta si richiama al punto 6 dell'articolo 48 del Regolamento: « A conclusione dell'indagine la Commissione può approvare un documento che viene stampato e distribuito. Delle sedute di cui al presente articolo può essere redatto e pubblicato il resoconto stenografico qualora la Commissione lo disponga ».

**M A R G O T T O.** Capisco le preoccupazioni dei colleghi, mi pare però che possiamo considerare questa come una prima discussione, sottolineando un punto fermo e cioè che il documento conclusivo può considerarsi un primo risultato importante come avvio di un discorso di contributo ad un problema di grande rilievo. Il fatto stesso che noi con questa indagine andremo a proporre all'attenzione del Parla-

mento un problema sconosciuto, cioè il ruolo finora svolto dalla Sanità militare, con i suoi aspetti positivi e i suoi limiti e il ruolo che può svolgere con certi aggiornamenti è già un merito. Non possiamo, però, negare l'esigenza primaria che è quella di un raccordo e per non sottovalutare il lavoro svolto dalla nostra Commissione con tanto impegno mi pare giusto arrivare all'approvazione del documento previa una ulteriore riflessione. Non credo, infatti, che coloro che hanno redatto il documento, che hanno svolto un lavoro pregevole, possano risentirsi se la Commissione porterà ulteriori contributi di arricchimento e di precisazione al contenuto del documento stesso che diventerà il documento della Commissione. D'altro canto, il nostro apporto deve essere integrato in rapporto alla discussione in atto nell'altro ramo del Parlamento, tenendo conto delle competenze delle Commissioni sanità della Camera e del Senato perchè la parte di problema che ci riguarda e alla quale dobbiamo dare il massimo contributo è quella della sanità militare, ma sappiamo anche che deve saldarsi al problema generale del servizio sanitario nazionale.

Propongo di aggiornare la discussione, per avere il tempo di fare una maggiore riflessione, ben sapendo che non c'è solo il problema del raccordo con quello che ha fatto o sta facendo la Camera dei deputati, ma c'è il problema anche del raccordo con la Commissione sanità del Senato stesso.

Mi pare che possiamo anche stabilire, a conclusione di questo nostro incontro, l'impegno di sottolineare fuori di qui il valore del nostro lavoro fatto, riproponendoci di completarlo e farne uscire un ulteriore contributo alla risoluzione del problema, con visione unitaria dalle varie forze politiche.

**P R E S I D E N T E.** Ci possono essere due tempi anche a distanza fra loro: il n. 6 dell'articolo 49 del Regolamento del Senato recita: « A conclusione dell'indagine la Commissione può approvare un documento che viene stampato e distribuito. Delle sedute di cui al presente articolo può essere redatto e pubblicato il resoconto stenografico qualora la Commissione lo ritenga ».

Una risoluzione può invece essere adottata anche quando perverrà al Senato la legge approvata dalla Camera e noi possiamo giungere alla risoluzione anche fra un anno, richiamando questo documento per discutere tutto il problema.

**D E Z A N.** Anch'io vorrei rifarmi ai due momenti: il primo è quello dell'esame del documento e della sua approvazione, come accade normalmente. Proprio in questi giorni è stato distribuito il documento conclusivo della Commissione d'indagine sullo stato della borsa valori: un fatto importante politicamente anche se le conclusioni non sono state tradotte in un disegno di legge.

Sarei assolutamente contrario a dare per approvato un documento che abbiamo predisposto in modo così problematico: esso deve essere completato con ulteriori contributi per una più corretta definizione dell'indagine. Oggi la cosa non è assolutamente possibile e non lo sarà probabilmente neanche dopo la prossima seduta. Questo momento sarà seguito dalla pubblicazione e distribuzione del documento sul lavoro da noi compiuto.

Secondo momento: che cosa fare. Da talune affermazioni dei colleghi mi pare di cogliere una proposta, che non so se accettare o meno: cioè, possiamo approvare questo documento e lasciare che la Commissione sanità della Camera continui a procedere nel suo lavoro, senza tener conto del lavoro da noi svolto. Quando verrà al Senato la legge approvata dalla Camera, ci inseriremo. Quando? Tra un anno? Su questa proposta esprimerei delle esitazioni, perchè conosciamo i tempi lunghi di approvazione delle leggi: quando si supera una certa fase, se cioè c'inseriamo troppo tardi, la nostra forza di pressione diminuisce.

Penso invece che la seconda fase possa essere meglio articolata tenendo conto della mia proposta. Abbiamo già detto che dobbiamo sprigionare il massimo possibile di influenza oggi, magari anche tra 15 giorni od un mese, ma non fra sei mesi od un anno: senza cioè attendere il momento in cui la Commissione sanità del Senato sarà chiamata a ridiscutere il disegno di legge. Nella

fase di passaggio tra Commissione ed Aula della Camera, possiamo, come prima dicevo, manifestare a livello politico la nostra influenza. Credo che questo sia un dovere conseguente a quella reciproca collaborazione oltre che tra i due rami del Parlamento, fra i singoli parlamentari e i gruppi politici che essi rappresentano nei due rami del Parlamento. Una prima fase credo che possa essere (in questo senso ho fatto già qualche pressione sul responsabile dell'ufficio sanitario del mio partito) un esame rapido da parte dell'ufficio problemi sanitari di ciascun partito: a cui potrà far seguito un esame collegiale. Il « quando » dipende dal lavoro della Camera: noi vogliamo andare avanti rapidamente, vogliamo vedere se abbiamo tempi sufficienti per influire sul passaggio dalla Commissione all'Aula.

Mi sembra che le due fasi siano state abbastanza chiarite: rimane l'incertezza se dare risonanza al nostro lavoro attraverso il dibattito in Aula, oppure trovare un'altra forma: per il resto mi sembra che conveniamo tutti sul da farsi.

**P R E S I D E N T E** Rilevo che fra l'altro ha detto una cosa il collega Tropeano, che mi ha fatto pensare molto: mentre l'altro ramo del Parlamento sta discutendo una proposta di legge, non può il Senato sollevare in Assemblea lo stesso argomento. Ed allora dobbiamo recepire necessariamente il metodo dei due tempi di cui si sta parlando, in modo anche di concludere e di far conoscere che c'è una Commissione che ha esaminato i problemi della sanità militare.

**D O N E L L I.** Mi pare di dover ribadire semplicemente le cose esposte dai colleghi Margotto e De Zan: dobbiamo andare tranquillamente all'approvazione della nostra relazione abbastanza in fretta. De Zan ha avanzato l'idea di concludere la discussione possibilmente nella prossima settimana. Secondo me dovremmo andare senz'altro, sentite le opportune osservazioni, aggiunte o modifiche dei colleghi, all'approvazione del documento. E sarei anch'io del parere di non portare il dibattito in Aula: definiamo



invece in Commissione e approviamo il documento, che poi verrà distribuito in questo ramo del Parlamento ed anche nell'altro ramo; dipenderà poi da noi. Però, intanto che la nostra Commissione si avvia all'approvazione del documento, occorrerà fare in modo che vi sia una maggiore conoscenza di quello che qui viene ed è stato discusso. Nella prossima riunione della nostra Commissione sarà oggetto di discussione la introduzione nella nostra relazione di tutte le perplessità sollevate ed i concetti recepiti finora; inoltre contempleremo un'istanza perchè si tenga conto dell'esigenza di affrettare i tempi: questa non è un'interferenza nei lavori dell'altro ramo del Parlamento, ma è un auspicio che questo aspetto importante sia sottolineato nel « Libro bianco », cioè l'esigenza di un raccordo armonico tra la sanità militare ed il servizio sanitario nazionale.

Pertanto, possiamo andare tranquillamente alla prossima settimana per continuare questa discussione ed avviarci all'approvazione del documento. Se poi sarà opportuno elaborare una mozione, un ordine del giorno, questo lo vedremo insieme.

**P R E S I D E N T E .** Abbiamo un anno di tempo!

**S I G N O R I .** Credo che si potrebbe procedere così: in tempi abbastanza ravvi-

cinati approvare il documento conclusivo dell'indagine, in modo da avere un punto fermo ed esaminare poi gli altri provvedimenti importanti. Quando l'altro ramo del Parlamento avrà varato il disegno di legge sulla riforma sanitaria potremo discutere sui due problemi congiuntamente, tentando di conciliare un aspetto con l'altro in Commissione e poi in Aula: ritengo anch'io, infatti, che non sarebbe giusto esaminare una questione così importante in Commissione, perchè si tratta di una materia alla quale sarebbe utile dare risonanza più vasta.

**P R E S I D E N T E .** Mi pare che sia prevalente l'opinione di approvare rapidamente il documento conclusivo, salva la facoltà di avvalerci del primo comma dell'articolo 50 del Regolamento. Siamo anche tutti d'accordo sull'opportunità che la Camera dei deputati venga a conoscenza di questo punto fermo e ne tenga conto per quanto è possibile.

Poichè nessun altro domanda di parlare, il seguito dell'indagine conoscitiva è rinviato ad altra seduta.

*La seduta termina alle ore 18,35.*

---

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI  
*Il consigliere parlamentare delegato per i resoconti stenografici*  
DOTT. RENATO BELLABARBA