

SENATO DELLA REPUBBLICA

VII LEGISLATURA

4^a 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

6^a SEDUTA

MERCOLEDÌ 23 NOVEMBRE 1977

Presidenza del Presidente SCHIETROMA

INDICE DEGLI ORATORI

PRESIDENTE	Pag. 91, 97
GIUST (DC)	94
PASTI (Sin. Ind.)	96
SIGNORI (PSI)	97
TROPEANO (PCI)	91

La seduta a inizio alle ore 11.

SIGNORI, segretario, legge il processo verbale della seduta precedente, che è approvato.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito dell'indagine conoscitiva sui problemi della sanità militare e sulla prevenzione degli infortuni dei militari in servizio, ai sensi dell'articolo 48 del Regolamento. Dovremmo oggi esaminare il documento conclusivo dell'indagine.

Come i colleghi sanno, tale documento, predisposto dai senatori De Zan e Donelli, è stato stampato e distribuito. I colleghi che desiderano avanzare osservazioni o aggiungere ulteriori suggerimenti possono prendere la parola.

TROPEANO. Senza ripetere quanto sinteticamente ricordato nella precedente seduta e dichiarandomi d'accordo, in linea di massima, sulle esigenze manifestate dal documento al nostro esame, la cui struttura va senz'altro conservata, debbo ribadire che esso richiede tuttavia alcune esplicitazioni che pongano in maggior risalto gli obiettivi puntualizzati dal testo.

In primo luogo, la necessità di un riassetto del servizio sanitario militare, assieme a quella di un suo inserimento armonico nel costituendo servizio sanitario nazionale, mi sembrano costituire obiettivi accettabili nella loro enunciazione di carattere generale. Vanno, però, a mio giudizio, esplicitati con annotazioni precise, chiarendo che l'inserimento armonico del servizio sanitario militare nell'istituendo esercizio sanitario nazionale ed il riassetto del primo dovrebbero consistere, in particolare, nel coordinamento degli sforzi per privilegiare, nell'ambito del settore militare, le attività più congeniali a quel servizio sanitario, pienamente e proficuamente utilizzando mezzi disponibili e strutture esistenti. Questa dovrebbe essere una prima annotazione.

La seconda esplicitazione dovrebbe essere quella della sistematica, istituzionalizzata, intercambiabilità di dati utili allo sviluppo della medicina preventiva, con particolare riferimento alle attività svolte ed alle inizia-

tive realizzate e realizzabili dai Centri di medicina sociale operanti negli ospedali civili o collateralmente ad essi. Noi sappiamo di numerosi centri di medicina sociale che non utilizzano i dati risultanti dall'attività del servizio sanitario militare, per cui l'intercambiabilità di cui parlavo agevolerebbe i centri stessi, i quali assolvono compiti di rilievo sin da quando nell'originaria istituzione erano centri autonomi; ed ancor più oggi che, avendo trovato inserimento negli ospedali civili svolgono funzioni apprezzatissime dalla collettività.

In terzo luogo andrebbe posta in rilievo l'esigenza della giusta considerazione e collocazione degli ospedali militari e delle infermerie di corpo e di stabilimento nell'ambito delle istituende unità sanitarie locali. Si tratta di un'esigenza che si esprime in modo problematico; ma quando sarà finalmente attuato il servizio sanitario nazionale la comunità dovrà anche sapere quale collocazione troveranno le diverse strutture del servizio sanitario militare nell'ambito del servizio civile.

Il quarto aspetto è quello della liberalizzazione dell'accesso del personale militare ai servizi di assistenza dell'unità sanitaria locale nel cui territorio presta servizio, e, in casi di urgenza e di temporanea assenza dall'abituale sede di servizio, a quelli di qualsiasi unità sanitaria locale, senza alcun maggior onere per l'Amministrazione sanitaria militare. Il problema ha un duplice aspetto. Da un lato vogliamo rompere le dighe che sembra sarebbero state erette dalla normativa finora approvata relativamente alla riforma del servizio sanitario nazionale, per cui si limita l'accesso ai militari nei soli servizi della località nella quale operano; e ciò perchè riteniamo che ai militari vada riservato lo stesso trattamento dei civili nel senso che, tornando a casa per una breve licenza, debbono poter usufruire di tutti i servizi dell'unità sanitaria facente capo alla località in cui si trovano. Dall'altro lato venire incontro all'esigenza, espressa dalle stesse organizzazioni sanitarie militari, di evitare un eccessivo aggravio sulle amministrazioni sanitarie, dato che è a tutti noto che il ricovero di un militare in un ospedale civile costa

il doppio di quanto costerebbe per l'ospedale militare, andando dalle 34.000 alle 50.000 lire al giorno di degenza.

Va ancora evidenziata la necessità di offrire una garanzia al personale militare dei livelli minimi di prestazioni sanitarie che saranno riconosciuti a tutti i cittadini con l'emanando decreto del Presidente della Repubblica, su deliberazione del Consiglio dei ministri, sentito il Consiglio sanitario nazionale. Vogliamo infatti che il militare continui a fruire di quelle prestazioni che, come cittadino, gli sono riconosciute.

Bisogna poi prevedere la partecipazione del rappresentante dell'Istituto farmaceutico militare alla formulazione della proposta di prontuario farmaceutico (da approvare da parte del Ministero della sanità). Sembra infatti strano che dal Comitato incaricato di apprestare il prontuario venga escluso il rappresentante di tale importante istituto militare: è vero che prima dell'approvazione del prontuario si sente il Consiglio sanitario, nel quale è inserito il rappresentante del Ministero della difesa; però è anche vero che, mentre il Consiglio sanitario nazionale risponde più ad esigenze di politica generale, il Comitato tecnico opera sulla base delle esperienze e delle ricerche, per cui è bene che la partecipazione ad esso sia aperta a tutti i tecnici del settore.

Un altro aspetto è quello della predisposizione di un efficiente servizio di pulizia e di igiene negli ospedali, negli uffici, nelle caserme, con particolare riguardo alle cucine e alle camerate. Tale questione andrebbe trattata in appendice, perchè non pare sia stata approfondita sufficientemente nel corso dell'indagine, mentre mi sembra sia essenziale porre l'accento su di essa, per farne scaturire proposte di provvedimenti, soprattutto per quanto attiene ai modi di preparazione dei pasti e agli addetti alle cucine. Occorrerebbero, anzi, anche interventi di educazione igienica, da espletare nelle stesse caserme, per fare in modo che il livello igienico-sanitario possa essere sufficientemente elevato.

Bisogna ancora ricordare la necessità di un'unificazione interforze di tutto il servizio sanitario militare, anche in relazione al coor-

dinamento delle sue strutture e delle sue funzioni con il servizio sanitario nazionale. Si tratta di un problema che si è posto sempre, si ripropone oggi e, direi, in modo problematico, è già prospettato nel documento al nostro esame. A tutte queste proposte dovrebbe essere dato il carattere della problematicità, nel senso che non vogliamo individuare le soluzioni attraverso le presenti enunciazioni ma solo destare l'attenzione, non dico degli addetti ai lavori — poichè, a seguito delle considerazioni fatte sulla scarsa conoscenza dei parlamentari, che pure si sono occupati della materia, di tante questioni, dobbiamo ritenere che nemmeno gli addetti ai lavori vi pongano eccessiva attenzione — bensì di tutti coloro i quali si occupano della riforma sanitaria nazionale.

Vorrei poi sottoporre ai colleghi altre due considerazioni, per quanto riguarda le conclusioni cui perviene il documento conclusivo, che mi sembrano interessanti ma pongono una serie di problemi.

In primo luogo, bisogna ricordare che, per quanto riguarda la qualificazione professionale, si pone in prima linea la preparazione del personale medico. Si parla anche della possibilità che questo frequenti corsi all'estero di perfezionamento, e via dicendo: ora non è che io sia contrario a ciò, però dobbiamo risolvere un problema di fondo, cioè quello della presenza dei sanitari negli ospedali e negli stabilimenti militari. Tutta la nostra trattazione è infatti essenzialmente pervasa dalla constatazione del fatto che non abbiamo medici militari, che non possiamo neanche assicurare le presenze minime all'interno degli ospedali, che utilizziamo nelle infermerie di reparti e stabilimenti medici laureati privi di qualsiasi esperienza — i quali, d'altronde, sono lì solo perchè espletano il servizio militare di leva — e così via. Ora mi sembra che il problema della preparazione professionale dei medici, sotto quest'aspetto, non possa essere visto come problema immediatamente realizzabile se non si risolve prima, a monte, quello della presenza sanitaria minima indispensabile, sia negli ospedali che nelle infermerie.

Per quanto attiene, poi, alla preparazione del personale paramedico, è problema di ca-

rattere generale, che investe non solo la sanità militare ma anche quella civile. Oggi è aperta una prospettiva nuova, in questa direzione: il passaggio di competenze alle regioni ha determinato l'istituzione e la realizzazione di numerosi corsi per la formazione del personale paramedico.

E credo che anche per quanto attiene alla preparazione del personale da utilizzare nella sanità militare, non si possa non far riferimento alle competenze della regione ed alla possibilità di utilizzare il personale che frequenta i corsi istituiti dalla regione stessa.

Forse, partendo da questo, bisognerebbe richiamare un aspetto del problema, che è quello dell'istituzione di corsi più per la preparazione — ad esempio — di infermieri professionali e di tecnici di laboratorio che non per la preparazione di infermieri generici, per la quale, invece, questi corsi sono stati istituiti nella maggior parte. Noi sappiamo benissimo che i corsi per infermieri generici servono relativamente, e credo che questo elemento vada tenuto nella giusta considerazione, soprattutto per far fronte ad un'esigenza della sanità militare. Sinora abbiamo utilizzato come aiutante di sanità, negli ospedali e nelle infermerie, personale che non ha alcuna professionalità. Capita spesso che un operaio, un qualsiasi contadino od artigiano, chissà per quale mistero riveste la qualifica di aiutante di sanità, mentre uno studente di medicina questa qualifica non la riveste perchè va ad espletare il servizio ordinario nelle camerate. Se noi vogliamo veramente migliorare e potenziare il servizio, dobbiamo tenere conto di questi aspetti.

Ora, mi sorge un dubbio sul modo di soddisfare un'esigenza che viene posta in luce nel documento e che riguarda il potenziamento delle attrezzature delle infermerie di Corpo e — direi — di stabilimento. Non so come si possa realizzare oggi questo potenziamento, in quanto mi pare difficile prevederlo con un aumento del personale sanitario. Ciò perchè abbiamo visto quali sono in questo settore le attuali carenze, non facilmente superabili per un certo periodo; così mi pare altrettanto difficile realizzarlo allar-

gando le strutture stabili, perchè sappiamo che ci sono anche nelle infermerie posti letto inutilizzati, come sappiamo che negli ospedali quasi un terzo dei posti letto è rimasto sempre inutilizzato. Sappiamo poi che tipo di filtro rappresentano oggi le infermerie, nel senso che, un militare che marca visita, se ha bisogno di quattro-cinque giorni di riposo si fa restare in camerata, mentre se ha bisogno di ulteriori accertamenti e cure viene automaticamente trasferito in ospedale.

Si verifica così che anche gli ammalati che potrebbero rimanere nelle stesse infermerie, in quanto abbisognano di brevi periodi di cura, vengono trasferiti negli ospedali, nei quali, nonostante questo, anche quando si registra la massima presenza, un terzo dei posti letto rimane sempre inutilizzato.

Allora c'è forse bisogno di determinate attrezzature nelle infermerie che consentano accertamenti più approfonditi ed adeguati e questo, a mio giudizio, va valutato in una visione globale del rafforzamento generale del servizio nel suo complesso.

Vengo ora al grosso problema dell'adeguamento degli ospedali militari a quelli civili. Io credo che in una riforma sanitaria di carattere generale, quale quella che il Parlamento si accinge a predisporre, non sia possibile enunciare una previsione di questo tipo. Innanzitutto, parlando di adeguamento degli ospedali militari a quelli civili, dovremmo specificare a quale tipo di ospedali civili, se a quelli di zona, a quelli provinciali o a quelli regionali, ci si riferisce perchè ognuno di questi ospedali per legge deve avere obbligatoriamente determinate strutture.

Direi che sotto certi aspetti gli ospedali regionali militari, per la particolarità delle funzioni che svolgono, a mio giudizio non sono neanche paragonabili a quelli regionali civili, perchè credo che gli ospedali militari svolgano funzioni a cui gli ospedali civili non sono chiamati; ed allora in questo senso vale la mia osservazione che è necessario il potenziamento degli ospedali militari in relazione però alla precipuità dei loro compiti. Ad un certo momento, se negli ospedali civili abbiamo trenta reparti che prevedono le diverse discipline, non è che pos-

siamo crearne altrettanti con le stesse discipline nell'ospedale militare.

Quanto invece al potenziamento degli organi di servizio reclutamento e selezione, non so sino a che punto questi organi oggi rispondano alle esigenze reali. Forse un potenziamento si potrebbe realizzare con una previsione di compiti diversi da assegnare ai vari organi, ma questo non è — secondo me — uno dei problemi più urgenti ed impellenti.

Per quanto riguarda la revisione della legislazione pensionistica, la materia attiene più alle procedure da seguire che non alla legislazione nel suo complesso, che non alle norme sostanziali. Quindi è più attinente alle norme processuali. Però sappiamo benissimo che sull'argomento si è discusso a lungo; credo che alla 1^a Commissione si sia cominciato a discuterne addirittura nel 1968. Ora sono passati numerosi anni, siamo arrivati al 1977 ed il problema non è ancora stato risolto.

Certo, questo è un problema da porsi perchè lo snellimento delle procedure per accertamenti relativi al trattamento previdenziale è un'esigenza generalmente sentita, anche per i riflessi nelle istanze successive in quanto una riforma procedurale relativa agli accertamenti effettuati dalla sanità militare dovrebbe poi trovare riscontro in una riforma di carattere più vasto e più generale nella stessa Corte dei conti, per arrivare all'ultima istanza, alla quale in genere si perviene, nella maggior parte dei casi, nelle pratiche previdenziali.

Queste sono le cose che mi sembrava indispensabile dire affinché si possano tener presenti, in quanto sono convinto della necessità di pervenire rapidamente, con la massima celerità, alla stesura definitiva del documento conclusivo ed alla sua diffusione. Sono persuaso che se lo facciamo nel giro di pochi giorni possiamo ancora richiamare l'attenzione non solo della Commissione sanità della Camera che sta affrontando il problema della riforma sanitaria, ma anche delle stesse forze politiche che potranno intervenire, con le loro pressioni, per fare in modo che certe modificazioni, anche nella normativa già passata, possano rappresen-

tarsi e verificarsi sin dal primo esame all'altro ramo del Parlamento, senza aspettare che tutto si rifaccia al momento dell'arrivo in Senato del provvedimento di riforma sanitaria.

G I U S T . Signor Presidente, onorevoli Commissari, prendo la parola sullo schema di documento conclusivo dell'indagine conoscitiva sulla sanità militare e la prevenzione degli infortuni dei militari in servizio per portare anzitutto una convinta adesione personale ed un cordiale apprezzamento al lavoro non facile e così impegnato che i relatori De Zan e Donelli sottopongono alla nostra valutazione.

Al di là dei consensi e del contributo critico che ciascuno di noi riterrà di portare a questo elaborato, credo sia quanto meno doveroso riconoscere in linea preliminare la completa ed organica articolazione dello stesso, così come l'introduzione alla sua lettura rende evidente.

Ma accanto ai due valenti relatori, mi consenta, signor Presidente, di esprimere anche a lei un doveroso plauso per aver consentito, con l'assunzione dell'iniziativa dell'indagine, alla Commissione difesa del Senato (e con essa al Parlamento italiano ed alla pubblica opinione) l'approccio e l'approfondimento di una fondamentale questione nazionale, qual è quella, appunto, della sanità militare.

Assieme ai relatori, la prego anche, signor Presidente, di rendersi interprete (ove la Commissione, come sono certo, convenga dei sensi di apprezzamento, per la notevole collaborazione ricevuta, al direttore generale della sanità militare, generale Lisai prima di ogni altro ed a quanti, citati o no nello schema, hanno contribuito, ai vari livelli di responsabilità, al conseguimento della conoscenza dei problemi e delle conclusioni che oggi discutiamo.

Dico questo anche perchè, avendo avuto modo di prendere parte, sia pure non in tutte le sue fasi, all'indagine conoscitiva non solo in quest'aula ma anche nelle visite agli ospedali ed alle infermerie militari, alle accademie, all'istituto di ricerca collegato al Celio, ho avuto modo anch'io di valutare non solo le importanti relazioni che ci sono state

fatte, ma anche di vedere concretamente all'opera, come si usa dire, gli addetti ai lavori, a tutti i livelli di responsabilità e di averne colto lo spirito di dedizione che, al di là di ogni formalismo o di rituale ossequio ai parlamentari in visita, concretamente essi manifestano.

Del resto, signor Presidente e colleghi, tutti noi abbiamo ancora fresco il ricordo di una delle tante testimonianze di questa dedizione: il tragico terremoto del Friuli, che ha visto la sanità militare in prima linea, per non aver bisogno di attardarci su queste acquisite, positive valutazioni.

Non da ultimo ritengo doveroso un riconoscimento alla disponibilità con cui il Governo ha assecondato il lavoro della Commissione.

La mia adesione all'opera di De Zan e Donelli può riassumersi in alcune brevi ma importanti sintesi. Cercherò di enunciarle nel seguente modo. Primo: l'indagine pone in luce autorevolmente ed in modo definitivo la stretta interdipendenza fra situazione ed organizzazione sanitaria militare e l'istituendo servizio sanitario nazionale civile. Pur sembrando ovvio, e pur avendo i relatori richiamato alcuni postulati del disegno di legge in elaborazione per il servizio sanitario nazionale, non credo che questo assunto sarebbe emerso con tanta compiutezza senza l'autorevole voce conclusiva della nostra indagine.

Dico questo anche perchè, pur muovendosi su questo fondamentale filo conduttore, i relatori non disattendono le peculiarità che resteranno proprie della sanità militare anche quando la riforma sanitaria civile sarà fatto compiuto. E questa distinzione, che tende solo in linea tecnico-operativa ai due servizi, rinnovati e per buona parte complementari, acquista maggiore convinzione e più seria credibilità quando si riconosce alla sanità militare, ad esempio, un secondo momento (dopo quello scolastico) di indagine sanitaria di massa in occasione delle visite di leva, che ridonda con evidenza a beneficio della società civile.

Una seconda sintesi positiva desidero individuare nel riscontro dell'indagine ai que-

siti posti dal « Libro bianco » della Difesa. Non credo sia fuori luogo affermare che con le conclusioni che stiamo valutando si sia anticipata l'analisi sul perchè delle Forze armate che il citato « Libro bianco » aveva il dovere di porre dopo i numerosi dibattiti che si sono svolti nel Parlamento e nel Paese.

Non c'è stato momento, infatti, dal riordinamento organizzato dell'esercito, della marina e dell'aeronautica. dai dibattiti e dai confronti fra società civile e società militare non più intese come corpi separati, dalle discussioni sui bilanci previsionali, dalle leggi previsionali per le tre armi, agli importanti provvedimenti adottati — come, ad esempio, quello sulle servitù militari — ed in corso di formazione — quale quello già ampiamente ricordato, della legge di principio sulla disciplina militare — non c'è stato momento, dicevo, nel quale non emergesse la domanda di fondo sul perchè delle Forze armate nel nostro Paese e sull'opportunità, quindi, di un documento aperto, quale appunto è il Libro Bianco, che offrisse occasione di una verifica democratica.

Ebbene, lo schema di documento conclusivo dell'indagine conoscitiva sulla sanità militare offre proprio una prima risposta al perchè di questo particolare settore del servizio militare; e personalmente condivido le concrete indicazioni che nel merito i relatori hanno dato.

Terza considerazione è quella riguardante l'organizzazione della nuova sanità militare. Personalmente credo che alcune proposizioni finali dei relatori vadano attentamente meditate. In particolare quelle che attengono:

1) alla possibile costituzione di una quarta forza armata — quella sanitaria — con un proprio stato autonomo e dipendente dal Ministro, tramite lo Stato maggiore della difesa;

2) ad un servizio sanitario militare unificato, al quale venga affidato ufficialmente il compito degli interventi di emergenza nei casi di calamità naturali o per altre attività di protezione civile (e qui si pone il problema dell'indipendenza o meno dall'autorità civile).

Sono, questi, temi che è stato estremamente utile porre all'attenzione ma che richiederanno probabilmente ulteriori riflessioni prima di licenziare lo schema del documento conclusivo.

A parte le suddette due perplessità personali, tutta la vasta tematica svolta dai relatori sulla strutturazione di una più moderna sanità militare mi trova d'accordo. Le conclusioni dell'indagine hanno, infatti, centrato le questioni dell'assistenza sanitaria, degli ospedali militari; il grave problema del personale medico e paramedico, quello del coordinamento della ricerca scientifica, nonché quello del servizio sanitario militare interforze e delle altre numerose necessità di perfezionamento dei servizi.

E mi fermo qui, signor Presidente ed onorevoli colleghi, perchè a questo punto sarebbe inutile ripetizione, la mia, dei concetti e dei contenuti del documento che stiamo valutando.

Non posso peraltro concludere senza risolvere e sottolineare una costante preoccupazione che ha caratterizzato il lavoro dei colleghi relatori e che ha rappresentato un elemento centrale delle loro considerazioni, e cioè l'aspetto umano e sociale della questione. Al di là, infatti, della pur necessaria attenzione agli aspetti scientifici e tecnico-operativi del problema, lo schema di documento fa emergere in ogni sua parte la figura dell'uomo, del cittadino soldato, di vari gradi e nelle diverse specialità, in servizio permanente ed in servizio temporaneo di leva, collocandolo nella sua dimensione di uomo responsabile e partecipe della vita e dello sviluppo dell'intera comunità nazionale.

Anche e soprattutto per questo rinnovo ai colleghi De Zan e Donelli la mia adesione al documento così serio ed impegnato con il quale si conclude questa importante indagine.

P A S T I . Vorrei soprattutto sottolineare l'utilità dell'indagine che abbiamo compiuta sulla sanità militare; utilità che si è manifestata in forma completa nel corposo documento conclusivo del nostro esame, così in-

teressante e per il quale desidero esprimere il mio apprezzamento a idue relatori.

Se mi fosse consentito un suggerimento, vedrei volentieri all'inizio del documento un capitolo aggiuntivo che chiarisse quelli che sono i compiti, in tempo di pace e in tempo di guerra, del servizio sanitario militare. Per rendere più chiaro quello che ho in mente vorrei tracciare un'analogia tra i servizi tecnici e quelli sanitari. I primi si preoccupano di procurare il materiale più idoneo alle forze armate ed a mantenere in vita più a lungo il materiale stesso; analogamente i servizi sanitari, in campo « uomo », si preoccupano di fornire il materiale più idoneo, attraverso la visita di leva, e di mantenerlo in efficienza durante il periodo prescritto.

Ciò premesso, vorrei precisare che l'elemento-uomo è determinante, nei confronti dell'elemento-arma; quindi tutte le preoccupazioni che incentriamo sui servizi tecnici dovrebbero essere, a maggior ragione, incentrate sul servizio sanitario. Ora, se queste mie osservazioni sono accettate, la nostra attenzione dovrebbe essere accentrata sulla figura del medico presso le unità militari, che è un elemento fondamentale e del quale bisognerebbe chiarire meglio compiti ed attribuzioni. Egli non dovrebbe, infatti, solo visitare i militari che marcano visita e distribuire chinino e fenacetina, come facevano quando io ero allievo, per prescrivere poi qualche giorno di riposo in branda, ma dovrebbe diventare il consulente principale del comandante dell'unità, per consigliarlo sulle modalità della vita militare, sulle manovre possibili, su quelle che sono fatiche sostenibili dal punto di vista fisiologico e possono essere in effetti utili allo sviluppo della personalità del militare.

Vi è quindi una serie di compiti, da affidare al servizio sanitario militare, che dovrebbero tendere veramente al miglioramento della condizione del soldato, dal momento della leva a quello del congedo.

Qui credo necessario sottolineare un punto: mentre i servizi tecnici servono principalmente a fini bellici, il servizio sanitario, svolto bene, riveste in effetti un'estrema utilità per tutta la Nazione, nella quale dovrebbe riversare dei giovani la cui situazione fisi-

ca fosse notevolmente migliorata. Il medico dovrebbe quindi essere un consulente anche per quanto riguarda l'istruzione, l'educazione intellettuale. È un elemento che andrebbe posto in evidenza anche ai fini degli stanziamenti di bilancio, per dimostrare che non si tratta di spese non produttive: la spesa per la sanità, considerata sotto questo aspetto, è di grande interesse per tutto il Paese. Il servizio sanitario militare, oltretutto, deve prestare un'opera immediata di primo soccorso, con ospedali da campo ed attrezzature del genere.

Questo è un po' l'elemento che vorrei mettere in luce: in tempo di guerra ed in tempo di pace c'è l'attività medico-legale che è così specifica ed importante che non può non essere svolta dal servizio sanitario. Non sono in grado di approfondire particolarmente questo settore, ma penso che forse un esame della situazione potrebbe condurre a limitare l'impiego del personale medico e paramedico e ad estendere quello del personale che potrei chiamare burocratico. Di codesto personale fa parte chi batte a macchina, chi tiene l'archivio (che è un elemento di estrema importanza e di grande interesse) e che non deve essere nè medico, nè specialista, nè infermiere, ma deve essere semplicemente un bravo dattilografo e un bravo archivist. Quindi in questo campo qualche cosa, forse, si potrebbe fare.

Un'attenzione particolare merita poi il problema dell'approvvigionamento di sangue, che è ampiamente trattato nella relazione. Però vorrei vedere un capitolo a parte su questo argomento specifico, di grande importanza per la nazione. Il servizio sanitario, che tiene sotto sorveglianza — grosso modo — 250.000 giovani tutti gli anni, è il servizio che può meglio provvedere al rifornimento generale di sangue ed anche di quei gruppi sanguigni particolarmente difficili da reperire e che invece potrebbero essere appunto reperiti nella grande massa. Questi sono alcuni suggerimenti di cui la Commissione, se lo riterrà, potrà tenere conto.

Per il resto, sono d'accordo su quello che è stato il risultato dell'indagine, quindi sulla relazione ed in particolare sulla necessità

di realizzare un servizio sanitario unificato. Non c'è nessuna ragione per ritenere che debbano esistere tre servizi sanitari distinti per le tre Forze armate. Ci sono delle differenze reali fra le esigenze dell'uomo che vola, dell'uomo che va nel sottomarino e dell'alpino che si arrampica sulle montagne, però queste differenze non sono certamente maggiori di quelle che si determinano — ad esempio — fra il chirurgo e l'internista.

Quindi ci sono delle specializzazioni, eventualmente, da introdurre e non delle diversificazioni di servizio.

S I G N O R I . Signor Presidente, non intendo innanzitutto elencare i problemi della sanità militare perchè ciò è stato già fatto dagli onorevoli membri di questa Commissione.

Desidero osservare che il documento conclusivo dell'indagine rappresenta, secondo me, un punto di partenza dal quale muoverci ed al quale debbono seguire provvedimenti pratici, tempestivi.

Ora, desidero richiamare l'attenzione dei colleghi soltanto su alcuni aspetti del problema. Mi pare che dall'indagine svolta sia emerso con chiarezza che lo stato della sanità militare è insoddisfacente alla condizione attuale, anche se già lo sapevamo. Infatti, da noi accade esattamente il contrario di quanto accade negli Stati Uniti, dove una persona, quando vuole farsi curare discretamente, si ricovera in un ospedale militare, mentre da noi un militare che deve essere curato bene, che vuole questa garanzia, va all'ospedale civile, perchè esiste il problema dell'ammodernamento delle attrezzature e delle strutture della sanità militare, secondo me, di grande importanza, non ancora risolto.

Però il problema essenziale è quello del personale sanitario. Noi sappiamo quante difficoltà incontriamo nel reclutamento dei medici e sappiamo che qualche volta ci sono anche problemi di qualità. E a questo punto subentra inevitabilmente il discorso del trattamento economico, perchè sentiamo sempre ripetere che quella del medico è una missione, ma quando andiamo a stringere ci accorgiamo che le cose non stanno proprio in questi termini.

Quindi, se si vuole una qualificazione seria del personale medico, bisogna contemporaneamente affrontare il problema del trattamento economico da corrispondere a questo personale.

C'è poi la questione del collegamento e coordinamento tra sanità militare e sanità civile, quindi strutture civili che operano. Secondo me è un non senso mantenere questi scompartimenti stagni; bisogna vedere in che modo realizzare questo tipo di collegamento che è di estrema importanza.

Ultima questione che vorrei trattare è quella della droga: la sua diffusione nelle caserme e anche il traffico che spesso si organizza attorno alle caserme. Questo è un problema di vaste dimensioni e di vasta portata attorno al quale non si possono consentire improvvisazioni. Infatti io penso che dovremmo — il Governo per quanto lo riguarda, le autorità sanitarie, militari e civili per quanto di loro competenza — affrontare l'e-

same di questo fenomeno che in questi ultimi anni, se le statistiche che si leggono hanno un minimo di fondamento, è davvero divenuto preoccupante, facendo seguire qualche provvedimento legislativo in proposito.

P R E S I D E N T E . Poichè nessun altro chiede di parlare, possiamo considerare chiusa l'indagine conoscitiva sui problemi della Sanità militare e sulla prevenzione degli infortuni dei militari in servizio. Se non si fanno osservazioni in contrario si intende che la Commissione ha deciso alla unanimità di approvare il documento redatto ai sensi dell'articolo 49 n. 6 del Regolamento.

La seduta termina alle ore 12.

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