

L'inchiesta Ospedali militari, migliaia di medici senza pazienti

ANDREA SCAGLIA

Adesso è diverso, adesso è tutto cambiato. Ma fino a pochi anni fa, quando a Milano dicevi "Baggio" era chiaro che ti stavi riferendo non tanto al periferico quartiere, ma all'ospedale militare. Un luogo mitologico, ai tempi della leva obbligatoria ci finiva chi non poteva fare il soldato per motivi fisici, oltre naturalmente agli aspiranti imboscato, quelli che s'inventavano depressioni o malanni per schivare un anno di alzabandiera. E insomma, la leva obbligatoria (...)

segue a pagina 16

segue dalla prima

ANDREA SCAGLIA

ovviamente sì. Solo che è vuoto. O meglio, semi-vuoto: ti aggiri per i vialetti del grande parco piantato ad abeti e grandi alberi, c'è qualche macchina parcheggiata, su quelle panchine nessuno si siede da chissà quanto. Segui i cartelli che segnalano i diversi padiglioni, passi davanti agli edifici ben tenuti, t'immagini decine di stanze e centinaia di posti letto. Peccato che la maggior parte sia chiusa, le finestre giù, sbarrate, nessun segno di attività. Vai a bere un caffè nel baretto che fa angolo, poi un altro giro, c'è una piazzetta con un paio di ambulanze verdi, entri nel corpo centrale del grande complesso e hai l'impressione di trovarti in un ospedale nuovo, curato, pulito. E non è che si debba per forza dar fondo ai luoghi comuni, ma magari gli ospedali italiani si presentassero tutti così, con i corridoi che sembra ci abbiano appena passato la cera.

SALE CONVEGNI

Ed ecco un isolato degente, at-

tualmente ci dicono essere una trentina. Poi un gruppetto di medici, a onor del vero sembra passeggiare nel suo settore, sarà anche giovedì ma l'impressione è che l'attività non sia davvero frenetica. Peraltro, sembrano anche allestendo quattro sale operatorie e due reparti di terapia intensiva. E comunque, secondo i dati qui a Baggio ci sono 45 ufficiali medici effettivi, 31 sottufficiali paramedici: in tutto oltre settanta unità di personale. Pochissime per un grande ospedale in funzione, ma certo parecchie per una struttura che pare pressoché inoperosa. «E guardi che siamo noi medici militari, i primi a essere perplessi» ci dice un ufficiale superiore. «Stiamo giornate intere a far niente, settimane senza neanche un'iniezione. Senza contare che, dal punto di vista professionale, sappiamo bene quanto la pratica e l'aggiornamento siano necessari alla nostra professione». Ogni tanto l'ospedale militare di Baggio ospita anche qualche convegno, l'anno scorso è uscito un libro che ne ricordava i tempi record di costruzione, fra il 1929 e il 1931, "un gioiello dell'architettura ospedaliera, così all'avanguardia da essere tuttora citato in molti testi di architettura sanitaria". L'amico ufficiale annuisce sorridendo: «Sono risorse e strutture che andrebbero sfruttate meglio». Ci diamo un'ultima occhiata intorno. Difficile non essere d'accordo.

Pensare che del riordino del Sistema Sanitario Militare si parla da tempo memorabile. Anche perché l'organizzazione attuale ancora si basa fondamentalmente su una legge degli anni Trenta, quando ancora nemmeno esisteva una sanità pubblica, e dunque soldati e loro parenti si curavano nelle strutture a loro dedicate. Progetti di riforma ne sono arrivati da ogni parte, destra sinistra centro, tutti si dicono consapevoli che l'organizzazione così com'è non regge più, è da aggiornare.

STRUTTURE AUTONOME

E i punti cardine di tutte le proposte sono due. Innanzitutto, unificare gli organici. Perché, anche se esiste una Direzione generale della sanità militare (Difesan), attualmente l'Esercito ha la sua struttura di fatto autonoma - 965 ufficiali medici e 723 sottufficiali paramedici, vale a dire infermieri e tecnici e via dicendo - e così la Marina (197 ufficiali medici, 564 sottufficiali paramedici), l'Aeronautica (284 medici, 605 paramedici), i Carabinieri (120 medici e 103 paramedici). In tutto, fanno 3.561 persone. Cosa che poteva avere un senso ai tempi della leva obbligatoria, ma oggi appare quasi incomprensibile. Anche perché il paradosso è che, ormai, i militari di professione usufruiscono del Sistema Sanitario Nazionale. Cioè: per avere una medicina che necessita di ricetta, vanno dal medico di famiglia, mica da quello militare. Anche perché quello militare non è nemmeno convenzionato col Ssn, per emettere ricette deve ottenere specifica autorizzazione, ha anche un tetto, insomma è complicato.

APERTURA AI CIVILI

Resta il fatto che gran parte dei "dottori in divisa" viene utilizzata più che altro per compiti medico-burocratici, visite legali e cause di servizio, tipo quelle necessarie per ottenere il permesso di malattia. Naturalmente, sarebbe assurdo dimenticare i medici che seguono le truppe durante le missioni di pace, dove svolgono un ruolo fondamentale. E anche quei professori graduati che, se avessero scelto la carriera civile, sarebbero luminari da parcella a chissà quanti zeri. «Ma bisogna essere onesti: si tratta di una percentuale minoritaria - ci dice ancora l'ufficiale -. Per il resto, in troppi finiamo a girarci i pollici. Ma, ripeto, siamo noi i primi a voler cambiare questo stato di cose».

E poi, l'altro punto cardine delle riforme proposte: aprire le strutture sanitarie militari anche agli utenti civili, così da poter sfruttare in tutte

le sue potenzialità una risorsa di prim'ordine. In altri Paesi europei è già così. La Francia ha certo un'organizzazione diversa, ma gli otto ospedali militari (in Italia sono tre) rappresentano un'entrata importante per la Difesa. E anche in Germania, oltre ad aver unificato il sistema, i cittadini senza uniforme possono prenotare - anche su Internet e naturalmente pagando - le prestazioni tipo ecografie, chirurgia plastica, ortopedia. Quelle, insomma, in cui la sanità militare tradizionalmente eccelle. Senza contare che, almeno in un caso, proprio una struttura delle Forze Armate tedesche viene sostanzialmente utilizzata come il nostro 118, cioè interviene in caso d'emergenza.

Cosa che si potrebbe fare anche qui: dell'apertura ai civili si discute da tempo. Magari cambiando le logiche contabili: attualmente, in caso di prestazioni svolte a pagamento dai "camici verdi", il denaro finisce diretto al ministero del tesoro, non a quello della Difesa. Che se invece riuscisse a far fruttare le sue risorse, potrebbe meglio far fronte ai tagli dovuti alla necessità di razionalizzazione della spesa pubblica: oltre ai tagli di bilancio di una riduzione in quattro anni da 182mila militari a 141mila in totale fra Esercito, Marina e Aeronautica. Recentemente, anche il Consiglio supremo di Difesa ha espresso la necessità di «un piano per la coerente riqualificazione della spesa nei settori del personale, dell'esercizio e degli investimenti». E lo stesso Capo di Stato Maggiore della Difesa, Vincenzo Camporini, spera che «la situazione di crisi diventi un'opportunità per una radicale trasformazione».

ECCELLENZE DA SALVARE

Anche perché di strutture di livello la sanità militare italiana ne ha, eccome. Il Policlinico romano del Celio, per esempio, è considerato un'eccellenza non soltanto a livello italiano. E a Ischia, tanto per citare un altro caso, una splendida palazzina borbonica ospita lo stabilimento balneo-termale. Certo, aprire *tout-court* le strutture militari a un utilizzo sia pur regolamentato da parte dei civili non è così semplice. Anche perché si rischierebbe di trascinare queste eccellenze nel gorgo malefico della malagestione sanitaria di molte regioni. Insomma, c'è da

discutere. Ma il gioco vale lo sforzo.

E allora, è utile sentire un parlamentare che si è occupato direttamente della questione: l'onorevole Giuseppe Moles, ora segretario della Commissione Difesa, era a capo della segreteria particolare di Antonio Martino, quando quest'ultimo da ministro cominciò per primo a discutere della riforma in una logica di unione delle diverse Armi. E ci dice che «sì, sono d'accordo su una ristrutturazione e una riorganizzazione del sistema sanitario militare in una logica di interforze, partendo proprio dall'unificazione di ruoli. Il che significa un'unica sanità militare di vertice, evitando così inutili duplicati e anche ottenendo un risparmio di risorse. Ma - puntualizza Moles - è vero anche che è necessario salvaguardare le eccellenze e alcune importanti specificità delle singole Forze Armate che, in questi anni, si sono sviluppate». E soprattutto, come detto, «evitando di propagare le inefficienze del sistema sanitario nazionale». Ci manca solo questo.

LA SCHEDE

IL SISTEMA SANITARIO MILITARE

Il Sistema Sanitario Militare è coordinato da una Direzione generale della sanità militare (Difesan), ma ogni Arma dispone di una sua specifica struttura. Soltanto l'Esercito, fra ufficiali medici e sottufficiali paramedici (infermieri, tecnici eccetera) conta 1.688 unità di personale. Complessivamente, ancora considerando ufficiali medici e sottufficiali paramedici, il Sistema Sanitario Militare è composto da poco più di 3.500 persone. Nel 2007 la Corte dei Conti ha poi calcolato, sulla base dei dati dal 2001 al 2004, quant'è costato il ricorso, da parte dell'amministrazione della Difesa, a convenzioni sanitarie con strutture esterne: complessivamente, gli "impegni totali esternalizzati" hanno raggiunto i 39 milioni e 359mila euro.

LE PROPOSTE DI RIFORMA

Negli anni si sono susseguite molte proposte di riforma del Sistema Sanitario Militare. In particolare, si è cercato di trovare il modo di unificare le diverse strutture in una logica di interforze, cioè unificando i ruoli per evitare inutili doppioni, e anche per sfruttare al meglio le risorse e risparmiare fondi: discorso attuale, visti i tagli dovuti alla necessità di razionalizzare la spesa pubblica. Un'altra questione in discussione è quella di aprire, almeno in certi casi, l'utilizzo delle strutture sanitarie militari anche ai privati, magari dietro il pagamento di specifici ticket: ma da più parti si è anche fatto presente il rischio che le innegabili eccellenze professionali della "sanità in divisa" potessero poi essere trascinate, soprattutto in alcune regioni, nel gorgo della malasanità nazionale.



VISITE LEGALI

■ *Ci sono i medici che seguono le truppe durante le missioni di pace. E professori graduati che, se avessero scelto la carriera civile, sarebbero famosi luminari. Ma molti "dottori in divisa" sono utilizzati più che altro per compiti medico-burocratici, visite legali e cause di servizio, tipo quelle necessarie per ottenere il permesso di malattia*



OSPEDALI MILITARI

Migliaia di medici. Senza pazienti

Le strutture sono utilizzate poco o nulla, i dottori inoperosi. L'esempio milanese di Baggio

MEDICI CON LA DIVISA

ORGANICO E STRUTTURE DEL SERVIZIO SANITARIO MILITARE

DOTTORI E INFERMIERI



	Esercito	Marina	Aeronautica	Carabinieri	Totale
Medici (Ufficiali)	965	197	284	120	1.566
Paramedici (Sottufficiali)	723	564	605	103	1.995
Totale	1.688	761	889	223	3.561

STRUTTURE SANITARIE



INTERFORZE (cioè comuni a tutte le Forze Armate)	3	Policlinici / Ospedali
	1	Stabilimento balneo-termale
	13	Dipartimenti militari medicina legale
	1	Collegio medico-legale
ESERCITO	4	Commissioni mediche 2 ^a stanza
	245	Infermerie Corpo/Reparto
	7	Poliambulatori funzionali / Infermerie principali
	7	Centri di selezione
MARINA	1	Centro polifunzionale di sperimentazione
	15	Infermerie Corpo/Reparto
	11	Commissioni medico-legali / Servizi sanitari
AERONAUTICA	1	Centro di selezione
	74	Infermerie Corpo/Reparto
	5	Poliambulatori funzionali / Infermerie principali
	2	Istituti medico-legali
CARABINIERI	1	Centro di selezione
	42	Infermerie Corpo/Reparto

PADIGLIONI SIGILLATI

In queste pagine, alcune immagini dell'ospedale militare milanese di Baggio. Da quando è stata abolita la leva obbligatoria, l'attività della struttura è drasticamente diminuita. Qui a sinistra, due dei padiglioni chiusi, le serrande abbassate. Qui sotto, il parco centrale. A destra, il corridoio vuoto della struttura centrale. L'ospedale militare è stato costruito alla fine degli anni Venti, ed è considerato un gioiello dell'architettura ospedaliera. L'amministrazione militare la mantiene in condizioni ottimali, ma da tempo è aperto il dibattito sulla riorganizzazione della stessa sanità militare, magari aprendo in parte le strutture anche all'utilizzo da parte dei civili. In modo da trasformare istituti come questo in risorse capaci di portare risorse economiche nelle casse statali. Oltre a offrire ai cittadini servizi senza dubbio d'eccellenza

