

COMMISSIONE VII

DIFESA

31.

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 10 DICEMBRE 1980

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE CAIATI

INDICE

	PAG.		PAG.
Proposta di legge (Rinvio della discussione):		l'aeronautica (Approvato dalla VII Commissione della Camera dei deputati) (Modificato dalla IV Commissione permanente del Senato) (595-B)	274
Senatore TOLOMELLI: Modifiche ed integrazioni alle leggi 18 agosto 1978, n. 497, e 5 agosto 1978, n. 457, dirette a facilitare l'acquisizione da parte del Ministero della difesa di immobili da destinare ad alloggi e servizi per le forze armate (Approvata dalla IV Commissione permanente del Senato) (Modificata dalla VII Commissione permanente della Camera dei deputati) (Modificata dalla IV Commissione permanente del Senato) (1569-B)	274	PRESIDENTE	274
PRESIDENTE	274	Disegno di legge (Rinvio della discussione):	
Disegno di legge (Rinvio della discussione):		Norme in materia di indennizzo privilegiato aeronautico in favore dei superstiti dei caduti nell'adempimento del dovere (Approvato dalla IV Commissione permanente del Senato) (1568)	275
Istituzione di direzioni di amministrazione dell'esercito, della marina e dell'aeronautica	274	PRESIDENTE	275
PRESIDENTE	274	Disegno di legge (Rinvio della discussione):	
		Integrazione della legge 9 gennaio 1951, n. 204, sulle onoranze ai caduti in guerra (Approvato dalla IV Commissione permanente del Senato) (960)	275
		PRESIDENTE	275

VIII LEGISLATURA — SETTIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 10 DICEMBRE 1980

	PAG.
Disegno di legge (Seguito della discussione e approvazione):	
Obblighi di servizio per gli ufficiali in servizio permanente del Servizio sanitario dell'Esercito e dei Corpi sanitari della Marina e dell'Aeronautica (Approvato dal Senato) (1183) . . .	275
PRESIDENTE	275, 279, 280
ACCAME	277
ALBERINI	279
BANDIERA, <i>Sottosegretario di Stato per la difesa</i>	275, 277, 278, 279
CERIONI	278
LODOLINI	276
MICELI	278
STEGAGNINI, <i>Relatore</i>	276
ZANINI	279
Disegno di legge (Seguito della discussione e approvazione):	
Aumento delle sovvenzioni previste per legge in favore delle Associazioni d'Arma (Approvato dalla IV Commissione permanente del Senato) (1347) . . .	281
PRESIDENTE	281, 282
BANDIERA, <i>Sottosegretario di Stato per la difesa</i>	281
LETTIERI	282
MICELI	282
STEGAGNINI, <i>Relatore</i>	282
ZANINI	281
Disegno di legge (Seguito della discussione e approvazione):	
Norme per la composizione del collegio medico-legale del Ministero della difesa (Approvato dalla IV Commissione permanente del Senato) (1918) . . .	283
PRESIDENTE	283, 284, 285, 287
BANDIERA, <i>Sottosegretario di Stato per la difesa</i>	285
LODOLINI	284
STEGAGNINI	284
TASSONE, <i>Relatore</i>	283
Votazione segreta:	
PRESIDENTE	287

La seduta comincia alle 9,30.

LODOLINI, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta precedente.

(È approvato).

Rinvio della discussione della proposta di legge: Senatore Tolomelli: Modifiche ed integrazioni alle leggi 18 agosto 1978, n. 497, e 5 agosto 1978, n. 457, dirette a facilitare l'acquisizione da parte del Ministero della difesa di immobili da destinare ad alloggi e servizi per le forze armate (Approvata dalla IV Commissione permanente del Senato) (Modificata dalla VII Commissione permanente della Camera dei deputati) (Modificata dalla IV Commissione permanente del Senato) (1569-B).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione della proposta di legge di iniziativa del senatore Tolomelli: « Modifiche ed integrazioni alle leggi 18 agosto 1978, n. 497 e 5 agosto 1978, n. 457, dirette a facilitare l'acquisizione da parte del Ministero della difesa di immobili da destinare ad alloggi e servizi per le forze armate », approvata dalla IV Commissione permanente del Senato nella seduta del 19 marzo 1980, modificata dalla VII Commissione permanente della Camera nella seduta del 31 luglio 1980, modificata dalla IV Commissione permanente del Senato nella seduta del 5 novembre 1980.

Poiché non sono pervenuti i prescritti pareri, la discussione è rinviata ad altra seduta.

Rinvio della discussione del disegno di legge: Istituzione di direzioni di amministrazione dell'esercito, della marina e dell'aeronautica (Approvato dalla VII Commissione permanente della Camera dei deputati) (Modificato dalla IV Commissione permanente del Senato) (595-B).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: « Istituzione di direzioni di amministrazione dell'esercito, della marina e dell'aeronautica », approvato dalla VII Commissione permanente della Camera dei deputati nella seduta del 20 dicembre 1979 e modificato dalla IV Commissione permanente del Senato nella seduta del 30 aprile 1980.

Poiché non è pervenuto il prescritto parere, la discussione è rinviata ad altra seduta.

Rinvio della discussione del disegno di legge: Norme in materia di indennizzo privilegiato aeronautico in favore dei superstiti dei caduti nell'adempimento del dovere (Approvato dalla IV Commissione permanente del Senato) (1568).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: « Norme in materia di indennizzo privilegiato aeronautico in favore dei superstiti dei caduti nell'adempimento del dovere », approvato dalla IV Commissione permanente del Senato nella seduta del 19 marzo 1980.

Poiché non sono pervenuti i prescritti pareri, la discussione è rinviata ad altra seduta.

Rinvio della discussione del disegno di legge: Integrazione della legge 9 gennaio 1951, n. 204, sulle onoranze ai caduti in guerra (Approvato dalla IV Commissione permanente del Senato) (960).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: « Integrazione della legge 9 gennaio 1951, n. 204, sulle onoranze ai caduti in guerra », approvato dalla IV Commissione permanente del Senato nella seduta del 7 novembre 1979.

Poiché non sono pervenuti i prescritti pareri, la discussione è rinviata ad altra seduta.

Seguito della discussione del disegno di legge: Obblighi di servizio per gli ufficiali in servizio permanente del Servizio sanitario dell'Esercito e dei Corpi sanitari della Marina e dell'Aeronautica (Approvato dal Senato) (1183).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno

di legge: « Obblighi di servizio per gli ufficiali in servizio permanente del Servizio sanitario dell'Esercito e dei Corpi sanitari della Marina e dell'Aeronautica », approvato dal Senato nella seduta del 12 dicembre 1979.

Come i colleghi ricordano, la discussione del disegno di legge in esame era stata rinviata in attesa che il Governo fosse in condizione di fornire i chiarimenti richiesti.

BANDIERA, *Sottosegretario di Stato per la difesa*. In sede di discussione del disegno di legge in esame sono state espresse perplessità e riserve riguardanti la durata delle ferme (articoli 1 e 2), il proscioglimento dagli obblighi di ferma in caso di mancato conseguimento del diploma di specializzazione (articolo 3) e le norme transitorie (articolo 4).

In merito ai citati rilievi, pur non esprimendo preclusioni di principio ad un allungamento delle ferme, faccio presente in primo luogo che dilatare i periodi di ferma potrebbe essere utile per l'amministrazione, ma « disincentivante » ai fini degli arruolamenti. Questo timore permane anche se l'attuale e futura « produzione » di medici potrebbe indurre a far ritenere l'entità degli aspiranti sempre più cospicua. Eventuali modifiche introdotte al testo approvato dal Senato inoltre comporterebbero ulteriori ritardi nell'approvazione del provvedimento, vanificando le finalità ad esso collegate, intese soprattutto ad evitare massicci esodi di ufficiali medici della marina che si accingono a completare i corsi di specializzazione nell'anno in corso.

In secondo luogo, per quanto concerne l'introduzione del concetto del « tempo pieno » lo stato maggiore della difesa ha espresso parere contrario. L'iniziativa di cui trattasi tende a riconoscere ai medici militari la possibilità di esercitare l'attività libero-professionale e di essere inseriti negli elenchi provinciali per l'assistenza sanitaria mutualistica. E ciò sia nel rispetto di una tradizione ormai consolidata che concede ai medici militari di esercitare la libera professione, sia per

prevenire ulteriori defezioni di ufficiali medici, la cui carente situazione di organico ha raggiunto livelli preoccupanti.

Si ritiene inoltre inopportuna la previsione del proscioglimento dagli obblighi di ferma di coloro che non ottengano la specializzazione, in quanto potrebbe indurre gli interessati ad evitare scientemente il conseguimento della specializzazione stessa, a fine corso, in vista di più vantaggiose sistemazioni.

Ritengo, inoltre, sufficientemente cautelative le norme transitorie di cui all'articolo 4 del disegno di legge. Infatti tali norme si applicano solamente al personale che all'atto di entrata in vigore della legge sia iscritto a corsi di specializzazione per conto ed a spese dell'amministrazione. Per tutti gli altri, invece, operano le norme in base alle quali sono stati assunti gli obblighi di ferma previsti anteriormente all'approvazione della legge stessa (8 anni, se dell'esercito; 6 anni, se della marina; nessun vincolo, se dell'aeronautica).

STEGAGNINI, *Relatore*. Vorrei aggiungere alcune considerazioni in ordine alla necessità di far continuare a svolgere ai medici militari anche l'attività professionale prevista per i medici a *part-time*. Come è noto i medici militari attualmente svolgono essenzialmente una funzione di carattere medico-legale, che si è andata consolidando nei centri medico-legali dopo la riduzione degli ospedali militari.

In pratica, se gli ufficiali medici non svolgono attività professionale, la loro preparazione scade, perché senza l'esperienza che si rinnova di giorno in giorno è difficile mantenere la propria preparazione sia generica che specialistica ai livelli ottimali.

Quindi la considerazione del Governo sull'opportunità di consentire agli ufficiali medici di svolgere l'attività professionale di carattere privato o presso enti mutualistici eviterebbe il rischio di decadimento delle loro capacità a seguito del solo svolgimento di funzioni medico-legali, senza la necessaria esperienza terapeutica e di indagine. Va inoltre considerato che la

grandissima parte dei medici ospedalieri civili svolgono la loro attività a tempo parziale, come riconosciuto dalla legge sul servizio sanitario nazionale.

LODOLINI. Sono favorevole al disegno di legge al nostro esame, che estende il vincolo che esiste oggi per il personale sanitario dell'esercito anche alle altre armi. Mi riferisco al vincolo di permanenza effettiva nei ruoli dopo aver conseguito la laurea o la specializzazione, soprattutto considerando che ci si sta avviando verso quella logica della riorganizzazione interforze che segue la linea di fondo della ristrutturazione del settore sanitario nel suo complesso.

Sappiamo come sia grave la carenza di personale medico militare qualificato; l'obbligo di rimanere in servizio anche dopo la laurea e la specializzazione può costituire un elemento di stabilità e quindi consentire una maggiore qualificazione del personale.

Allo stesso tempo devo rilevare che, pur di non disincentivare il reclutamento, si giunge a dare condizioni di eccessivo favore. È giusto che gli ufficiali medici esercitino la professione a tempo pieno altrimenti si riducono a medici legali, ma non si deve dimenticare che ci sono migliaia e migliaia di soldati da curare. Il vero obiettivo da raggiungere infatti è quello di riuscire a garantire il diritto alla salute ai giovani di leva. Invece dobbiamo constatare che oggi raramente gli ufficiali medici mettono in opera quello che hanno acquisito nella specializzazione, mentre sarebbe importante privilegiare il momento del pre-addestramento, della prevenzione, della diagnosi rapida delle malattie per evitare che si ripetano incresciosi incidenti.

Si tratta, in pratica, di coordinare l'apparato medico militare con l'organizzazione sanitaria nazionale, con particolare riguardo alla retribuzione degli ufficiali medici, ma tenendo presente anche che è loro dovere prestare la propria opera negli ospedali militari non solo per due o tre ore, come avviene attualmente, senza delegare lo svolgimento delle funzioni a sot-

tufficiali, con le conseguenze che tutti conosciamo.

La presenza del medico a tutti i livelli, nella caserma, nei presidi, durante gli addestramenti, nei campi, può aiutare a prevenire eventuali malori ed incidenti.

Se il provvedimento tende a questo scopo, cioè ad un allineamento della posizione degli ufficiali medici alla struttura della riforma sanitaria, siamo d'accordo: ma non ci si diano altre argomentazioni. Né potremmo ammettere che si creino dei privilegi: il giovane che, a spese dello Stato, segue i corsi di specializzazione, dovrà rispettare dei tempi e non potrà andare fuori corso se non per gravi ragioni; non deve più accadere, come di fatto avviene oggi, che i giovani specializzati mentre prestavano servizio in un'Arma, poi si sono dileguati verso attività private, certo più redditizie.

Concludendo, preannuncio il voto favorevole del gruppo comunista, pur rilevando che si tratta di un provvedimento parziale che non risolve il problema di fondo della ristrutturazione globale del personale medico militare e paramedico nel quadro generale di una ristrutturazione del sistema sanitario militare.

ACCAME. Il provvedimento che stiamo esaminando può essere accettato solo come parziale rimedio, come « pezza a colore », poiché contiene delle fortissime contraddizioni.

Si è parlato di *part-time* e, in aggiunta a quello che ha detto il relatore, vorrei rilevare che quando consentiamo ai medici militari di impiantare uno studio privato, in primo luogo creiamo nell'ambito delle forze armate una disparità etica fondamentale, perché più volte ci è stato richiesto da altro personale di stato maggiore (ad esempio quello che lavora nel Ministero della difesa fino alle 14) di poter svolgere un secondo lavoro, e lo abbiamo sempre negato.

C'è una seconda considerazione da fare sulla questione del *part-time*, a mio avviso abbastanza importante: e cioè che quei medici militari i quali fondano, ad esempio, dei gabinetti di analisi o degli

studi oculistici, diventano degli « inamovibili ». Vi sono, infatti, dei reparti sanitari militari a capo dei quali si sono visti sempre gli stessi capitani o maggiori, o tenenti colonnelli, o colonnelli, o, perfino, ammiragli: il che costituisce un'ingiustizia verso altri medici i quali ambiscono a comandare quei reparti e comporta una grave deprofessionalizzazione.

BANDIERA, *Sottosegretario di Stato per la difesa*. Capita anche di peggio, poiché si verificano pure dei declassamenti dei capi reparto.

ACCAME. Vi sono posti di capo reparto i quali sono tenuti anche per venti anni dalla stessa persona, la quale sostiene di non potersi muovere più da quel posto perché ormai è diventato un medico civile conosciuto ed apprezzato. Ma in questo modo si blocca la professionalità di tanti altri medici!

Vi è poi un'altra considerazione che va fatta nel quadro di una riforma più vasta del settore: e cioè che è vero, purtroppo, che il medico militare, in certe situazioni, è buono solo a fare un'operazione di tonsillectomia. Cito, ad esempio, il caso del soldato Sgambardella, il quale, dopo essere stato operato dal medico Disai, si è ammalato con febbre a 40 gradi senza che alcuno intervenisse nel modo appropriato.

Questa deprofessionalizzazione può, in parte, trovare rimedio nell'inserimento di questi medici militari nella sfera civile; tuttavia, a mio avviso, può essere scongiurata soltanto attraverso un cambiamento strutturale della sanità militare che consenta di aprire gli ospedali militari anche all'uso civile. Consideriamo, ad esempio, una città come La Spezia; in essa è situato un valido ospedale civile, compreso, però, entro un'area molto limitata, ed è situato pure un vastissimo ospedale militare, semivuoto, dotato delle stesse attrezzature operatorie e radiologiche di quello civile. Perché, allora, non intervenire affinché avvenga anche in Italia quanto ormai da tanti anni avviene in altri paesi? Basta oltrepassare la nostra frontiera nord-occidentale e recarsi, ad

esempio, a Tolone per vedere un ospedale militare che è aperto anche ai civili e che, pertanto, può basarsi su una casistica molto vasta, impegnando così i propri medici in una serie di interventi chirurgici ed ambulatoriali di notevole rilevanza.

Una integrazione tra ospedali militari ed ospedali civili può, a mio parere, giovare alla professionalità dei medici militari poiché questi ultimi attualmente, non avendo, nella maggior parte dei casi, malattie gravi da curare, finiscono per ridurre la loro attività alla compilazione di certificati ad uso giuridico.

Inoltre va fatta un'ulteriore considerazione: che è necessario fare in modo che l'assistenza sanitaria — che in genere è rivolta ai gradi inferiori della gerarchia militare — sia diversa da quella attualmente praticata, altrimenti dimostreremo di non avere tratto alcun insegnamento dalle decine e decine di interrogazioni le quali sono state presentate in Parlamento sui casi più gravi manifestatisi fino ad oggi. Questo mi sembra un argomento determinante per procedere sollecitamente ad una riforma del servizio sanitario militare che tenga conto delle esigenze dei medici — le quali sono certamente importanti — ma anche del diritto alla salute di tutti i militari e soprattutto di quelli dei gradi più bassi, nei confronti dei quali, oggi, l'assistenza sanitaria è assai carente.

CERIONI. Il gruppo della democrazia cristiana è favorevole alla relazione svolta dall'onorevole Stegagnini, che accoglie e fa propria anche perché altre volte, in passato, esso ha posto l'accento sull'esigenza di procedere ad una riforma del servizio sanitario militare, che procedesse di pari passo con quella del servizio sanitario nazionale, senza determinare situazioni differenziate.

Certo, non è possibile, a nostro avviso, risolvere appieno il problema del rapporto del medico militare con la sua professione, cioè, in sostanza, il problema della scelta tra il *part-time* ed il tempo pieno.

Il nostro gruppo è, in linea di principio, favorevole al tempo pieno, poiché ognuno di noi sa dell'esistenza, all'interno

della struttura sanitaria militare, di situazioni di privilegio ed anche del fatto che, se si accetta il criterio del *part-time*, il tempo che viene dedicato dal medico all'assistenza sanitaria militare è tale da comportare talvolta una dequalificazione dell'attività professionale.

Riteniamo pertanto che, al di là dei corsi d'informazione o di aggiornamento periodici, vi sia l'esigenza di dare una nuova qualificazione alla funzione degli ospedali militari. Infatti, è convinzione generale che, di solito, diventa medico militare colui che non ha requisiti tali, di credibilità e di professionalità, da farlo inserire nella struttura sanitaria civile. Questo è il primo equivoco da eliminare attraverso una riqualificazione degli ospedali militari che li renda addirittura competitivi con quelli civili. Vi sono paesi nei quali gli ospedali militari danno perfino maggiori garanzie di professionalità di quelli civili.

BANDIERA, *Sottosegretario di Stato per la difesa*. Ma questo avviene anche in Italia, per la dequalificazione degli ospedali civili.

CERIONI. Per questi motivi, il disegno di legge in discussione, che rappresenta un fatto perequativo rispetto a determinate situazioni che si sono verificate, non può che ottenere il nostro voto favorevole.

MICELI. Ritengo che il provvedimento in discussione sia valido, importante ed anche urgente perché, in sostanza, tende a regolare una situazione che si presenta oggi piuttosto disordinata. Si tratta, infatti, di bloccare l'esodo volontario dei medici militari i quali — come sta avvenendo in particolare nell'aeronautica militare — dopo avere esaminato la loro situazione, giungono alla conclusione che è più conveniente lasciare le forze armate.

In questo quadro di valutazione favorevole del disegno di legge, trovo tuttavia giusta l'osservazione dell'onorevole Francesca Lodolini, che riguarda la necessità di assicurare una costante presenza degli ufficiali medici presso i reparti degli ospe-

dali. Sono favorevole a che le attività in questo settore siano svolte a tempo pieno. Il provvedimento di legge al nostro esame ha carattere di urgenza in relazione ad una particolare situazione esistente presso le forze armate; tuttavia, a mio avviso, esso dovrà essere inserito nel quadro di una futura ristrutturazione generale.

ZANINI. Concordo con le osservazioni avanzate dal rappresentante del Governo circa la questione del tempo pieno in quanto occorre evitare una deprofessionalizzazione in questo settore. Infatti, il rischio è che se noi permettiamo a questi ufficiali medici, in servizio permanente presso il Servizio sanitario delle forze armate, di svolgere un secondo lavoro e questo sia più remunerativo, questi stessi ufficiali finiranno con il dedicarsi maggiormente a questo secondo lavoro.

Pertanto, ritengo che affrontare l'esame di un disegno di legge di questa portata senza inserirlo in un discorso più vasto quale è quello della ristrutturazione del servizio militare potrebbe essere estremamente pericoloso. A mio avviso, possiamo permettere agli ufficiali medici di prestare la loro opera negli ospedali civili, ma non alle mutue. Resta, comunque, il fatto che bisogna prevedere la copertura permanente del Servizio sanitario militare da parte degli ufficiali medici, così come occorrerà respingere le spinte corporative contrarie allo spirito del legislatore.

ALBERINI. Ritengo che la cosa più importante emersa dal dibattito di questa mattina sia l'esigenza urgente di una ristrutturazione del servizio sanitario. Partendo da questo presupposto non possiamo che considerare tampone il provvedimento di legge che stiamo esaminando, un provvedimento il cui scopo precipuo è quello di equiparare al proprio interno il trattamento del personale medico delle forze armate. Per tale motivo, esprimo parere favorevole a questo disegno di legge.

PRESIDENTE. Poiché nessun altro chiede di parlare, dichiaro chiusa la discussione sulle linee generali.

BANDIERA, *Sottosegretario di Stato per la difesa*. È stato fatto rilevare che il disegno di legge n. 1183 è un provvedimento limitato in quanto si riferisce agli obblighi di servizio per gli ufficiali medici specializzati in servizio permanente del Servizio sanitario dell'Esercito e dei Corpi sanitari della Marina e dell'Aeronautica. Tale sua portata limitata comporta che la problematica del lavoro a tempo pieno o a *part-time* dovrà essere inserita e risolta nell'ambito dell'esame della riforma della struttura sanitaria militare, alla quale si sta lavorando intensamente.

Se la Commissione lo riterrà opportuno, sono già in grado di anticipare quelle che saranno le linee direttive informatrici di questa riforma che parte dalla esigenza, più volte sottolineata, di unificare i vari servizi sanitari militari. Ricordo che una legge approvata molto tempo fa stabiliva tale unificazione dei servizi sanitari in un modo, però, non chiaro e soprattutto non collocabile all'interno dell'attuale ordinamento delle forze armate. Era stata creata, infatti, una direzione sanitaria interforze unica che, però, di fatto non aveva alcun potere di controllo ma solo funzioni di coordinamento delle tre direzioni sanitarie delle forze armate. Il problema di fondo, quindi, rimane quello di creare una valida struttura amministrativa con le relative dipendenze gerarchiche ed una direzione generale, dipendente dallo stato maggiore, con poteri effettivi, cioè di controllo su tutta la struttura sanitaria (a cominciare dagli ospedali militari), una direzione sanitaria, quindi, che costituisca anche una direzione tecnico-amministrativa. Al fondo della riforma vi è la definizione di ciò che deve essere la sanità militare e della collocazione di questa nel servizio sanitario nazionale.

Sono questi i due grossi problemi sui quali dobbiamo intrattenerci. Il primo è particolarmente rilevante e risponde a coloro che negano la necessità in tempo di pace dell'esistenza di un servizio sanitario militare. È evidente che la sanità militare deve essere nella concezione della riforma un punto di forza del sistema sanitario nazionale e della filosofia su cui questo

VIII LEGISLATURA — SETTIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 10 DICEMBRE 1980

poggia, cioè un punto di forza della medicina preventiva effettivamente esercitata, con la possibilità di operare un *dépistage* tra i giovani di leva, innanzitutto per constatare le tendenze sanitarie nazionali e con il compito successivo di studiare tutte le forme di malattia di massa che attualmente sfuggono alla medicina ordinaria.

Sappiamo che la società moderna nelle sue forme di organizzazione è una società iatrogena, cioè che crea nuove forme di malattia che possono essere studiate soltanto da strutture a ciò idonee. Come abbiamo creato la medicina dello sport è altrettanto importante creare una medicina militare che possa studiare quelle patogenie fisiche e psichiche che riguardano i giovani.

È evidente che questo tipo di medicina deve essere arricchita con centri di studio, cioè con università, e deve essere un aspetto della struttura sanitaria nazionale.

È questo il quadro entro il quale bisogna vedere la riforma della sanità militare. È chiaro che in tale quadro ai medici militari non si può che riservare un trattamento identico a quello dei medici che operano nel servizio sanitario nazionale. Il grosso problema che dovremo risolvere con la riforma della sanità militare è che mi auguro possa procedere in tempi brevi nonostante l'enorme mole di lavoro è quello di procedere al processo di ammodernamento delle strutture militari. Intanto gli studi vanno avanti e tra non molto saremo in condizione di presentare una dettagliata relazione sugli orientamenti emersi da tali studi.

Nel frattempo vi è il problema della permanenza in servizio degli ufficiali medici che non possiamo modificare con una legge che riguarda tutt'altra cosa.

PRESIDENTE. Passiamo all'esame degli articoli, che, non essendo stati presentati emendamenti, porro direttamente in votazione dopo averne dato lettura.

ART. 1.

Gli ufficiali in servizio permanente del Servizio sanitario dell'Esercito e dei Corpi

sanitari della Marina e dell'Aeronautica, reclutati direttamente per concorso, all'atto della nomina ad ufficiale debbono assumere l'obbligo di rimanere in servizio per un periodo di sei anni.

(È approvato).

ART. 2.

Gli ufficiali in servizio permanente del Servizio sanitario dell'Esercito e dei Corpi sanitari della Marina e dell'Aeronautica che vengono ammessi, previa domanda, su designazione e per le esigenze dell'Amministrazione, ai corsi di specializzazione delle facoltà mediche universitarie, sono tenuti ad assumere, all'atto dell'iscrizione alla scuola di specializzazione, l'obbligo di rimanere in servizio per un periodo di anni pari a due volte e mezzo il numero di anni prescritto per il conseguimento della specializzazione. Il vincolo della ferma decorre dalla data di ammissione ai corsi e la durata dello stesso è aumentata dell'eventuale residuo periodo di precedente ferma contratta, ancora da espletare.

(È approvato).

ART. 3.

Gli ufficiali di cui al precedente articolo devono conseguire il diploma di specializzazione entro i limiti di tempo previsti per il rispettivo corso legale, con possibilità di fruire dell'eventuale sessione straordinaria dell'ultimo anno accademico.

Il Ministro della difesa ha facoltà di concedere, su proposta delle competenti Direzioni generali per il personale militare, all'ufficiale, che per motivi di salute o di forza maggiore non possa conseguire il diploma di specializzazione entro il termine di cui al precedente comma, una proroga della durata di un anno accademico comprensivo dell'eventuale sessione straordinaria.

L'ufficiale, al quale sia stata concessa la proroga, è tenuto a contrarre un nuovo obbligo di rimanere in servizio per un

periodo di anni pari al vincolo residuo di cui al precedente articolo 2 aumentato dell'anno di proroga ottenuto.

(È approvato).

ART. 4.

Gli ufficiali che alla data di entrata in vigore della presente legge siano già iscritti ad un corso di specializzazione, su designazione e per le esigenze dell'Amministrazione, sono tenuti a contrarre, all'inizio del primo anno accademico successivo alla predetta data, l'obbligo di rimanere in servizio per un periodo di anni pari a due volte e mezzo il residuo periodo legale di studi previsto per il conseguimento della specializzazione stessa. Il vincolo di ferma decorre dalla data di assunzione dello stesso e la sua durata è aumentata dell'eventuale residuo periodo di precedente ferma contratta, ancora da espietare.

(È approvato).

Il disegno di legge sarà votato a scrutinio segreto al termine della seduta.

Seguito della discussione del disegno di legge: Aumento delle sovvenzioni previste per legge in favore delle Associazioni d'Arma (Approvato dalla IV Commissione permanente del Senato) (1347).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge: « Aumento delle sovvenzioni previste per legge in favore delle Associazioni d'Arma », approvato dalla IV Commissione permanente del Senato nella seduta del 23 gennaio 1980.

Ricordo ai colleghi che la discussione era stata sospesa in attesa che il Governo potesse fornire i chiarimenti richiesti.

BANDIERA, Sottosegretario di Stato per la difesa. Vorrei ricordare che il disegno di legge in esame si collega al problema dei contributi dello Stato a favore delle associazioni combattentistiche, partigiane e che proprio per questo motivo mi

sono impegnato a sollecitare l'iter del disegno di legge che è al nostro esame, evitando che vi fosse una discussione congiunta sul disegno di legge relativo alle associazioni di combattenti e su quello relativo alle associazioni d'Arma. Mentre le prime sono associazioni a carattere parapubblico, quelle di arma si trovano di fatto all'interno delle stesse forze armate, di cui tramandano i valori tra coloro che vi hanno militato.

Alcuni di voi avranno assistito al raduno bellissimo dei marinai avvenuto a Roma ed a quello degli alpini, che ha dimostrato quanto sia importante il compito che queste associazioni svolgono anche ai fini del rafforzamento degli ideali di unità nazionale e di attaccamento ai valori della democrazia.

Il Governo, pertanto, sollecita l'approvazione del disegno di legge, ricordando che la spesa è già iscritta nel bilancio per il 1981 e che, nell'eventualità di non approvazione del provvedimento, sarebbe necessario provvedere con apposita nota di variazione per ricollocare lo stanziamento. Del resto tale stanziamento risponde alle minime necessità di sopravvivenza di queste istituzioni, sulla cui importanza mi sembra inutile soffermarmi.

ZANINI. La discussione su questo disegno di legge è stata sospesa in attesa di avere chiarimenti dal Governo, ma tali chiarimenti sono stati solo parziali.

Una delle richieste riguardava il metodo con cui il Ministero aveva determinato la sovvenzione; vorremmo cioè capire che rapporto esiste tra la cifra stanziata e le richieste avanzate dalle associazioni; non è credibile, infatti, che il Governo, *motu proprio*, abbia deciso questo aumento.

E le manifestazioni, ad esempio quella ricordata dei marinai o quella degli alpini, rientrano in questo stanziamento? Non credo. Ed allora vogliamo sapere dove vengono presi i finanziamenti necessari; avanziamo tale richiesta non perché contrari al provvedimento, ma perché temiamo che esso possa assumere un risvolto corporativo.

VIII LEGISLATURA — SETTIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 10 DICEMBRE 1980

Il rapporto deve essere direttamente tra potere legislativo ed associazioni, altrimenti il Parlamento è in grado di assumere soltanto decisioni parziali, mentre sorge parallelamente il rischio che si instauri un rapporto clientelare tra Governo ed associazioni medesime.

Il gruppo comunista, preannunciando il proprio voto favorevole, desidera pertanto ribadire la necessità di cambiare metodo: il Parlamento deve decidere avendo la piena conoscenza delle scelte che opera.

LETTIERI. Prendo la parola sulla base delle affermazioni che ha reso il collega Zanini.

La questione posta, al di là del merito del provvedimento che stiamo discutendo, è di grande momento ed importanza; mi auguro che, sulla base delle rapide osservazioni che farò, si possa aprire un più ampio dibattito su problemi di fondo come questo.

L'onorevole Zanini afferma che il Parlamento deve controllare, entrando nel merito, anche l'attività del Governo. Il problema della commistione dei due poteri ha interessato diverse sedi, ed è stata avanzata l'opinione che il potere legislativo, sulla base di taluni orientamenti, abbia la potestà di surrogare le prerogative del Governo. È su questo argomento che, a mio giudizio, dovremmo giungere ad un chiarimento di fondo.

I poteri costituzionali del Parlamento sono di controllo delle potestà dell'esecutivo e, qualora si modificasse tale assetto, si creerebbe una situazione di non chiarezza ed una sovrapposizione di poteri.

MICELI. Sono del parere che non venga rinviato il seguito della discussione di questo provvedimento e che si proceda oggi stesso alla sua approvazione.

Non si tratta di soddisfare le esigenze di base di queste associazioni; ma è giusto — e lo sottolineo — che questa Commissione acquisisca, nel tempo, un'adeguata conoscenza delle esigenze delle varie associazioni d'arma, della loro organizzazione, del loro funzionamento e delle

attività che esse svolgono, anche perché, ad esempio, la Commissione non era a conoscenza — come ha rilevato l'onorevole Zanini — del fatto che il Ministero della difesa dia un contributo, di volta in volta, a tali associazioni.

Vi sono, dunque, molti elementi di conoscenza che attualmente sfuggono a questa Commissione. Tuttavia, a prescindere dalla necessità di ottenere i chiarimenti richiesti, è doveroso da parte nostra procedere all'approvazione del disegno di legge.

STEGAGNINI, *Relatore*. Vorrei replicare all'onorevole Zanini fornendo alcuni chiarimenti.

Per quanto riguarda la ripartizione del finanziamento tra le varie associazioni, essa avviene sulla base del numero delle sezioni e degli iscritti per sezione.

Quando avvengono manifestazioni di particolare importanza, è evidente che questo piccolo contributo non è sufficiente; esiste pertanto un capitolo di bilancio apposito, che riguarda le manifestazioni militari, e poiché ai raduni promossi dalle associazioni partecipano anche reparti in armi, il Ministero della difesa provvede con un capitolo *ad hoc*.

PRESIDENTE. Nessun altro chiedendo di parlare, dichiaro chiusa la discussione sulle linee generali.

Passiamo all'esame degli articoli che, non essendo stati presentati emendamenti, porrò direttamente in votazione dopo averne dato lettura.

ART. 1.

Il limite massimo di lire 170 milioni entro il quale, per ciascun esercizio finanziario, possono essere concesse sovvenzioni alle Associazioni d'Arma dell'Esercito, della Marina e dell'Aeronautica, ai sensi della legge 26 novembre 1969, n. 931, è elevato a lire 300 milioni a partire dall'esercizio finanziario 1979.

(È approvato).

ART. 2.

All'onere di lire 130 milioni annui, derivante dall'applicazione della presente legge, per gli anni 1979 e 1980 si provvede mediante riduzione dei fondi speciali di cui al capitolo n. 6856 degli stati di previsione del Ministero del tesoro per gli anni finanziari 1979 e 1980.

Il Ministro del tesoro è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

(È approvato).

Il disegno di legge sarà votato a scrutinio segreto in fine di seduta.

Seguito della discussione del disegno di legge: Norme per la composizione del collegio medico-legale del Ministero della difesa (Approvato dalla IV Commissione permanente del Senato) (1918).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge: « Norme per la composizione del collegio medico-legale del Ministero della difesa », già approvato dalla IV Commissione permanente del Senato nella seduta del 23 luglio 1980.

Comunico che la I e la V Commissione hanno deliberato di esprimere parere favorevole sul provvedimento.

L'onorevole Tassone ha facoltà di svolgere la relazione.

TASSONE, *Relatore*. Questo provvedimento tende a rendere più funzionale il collegio medico-legale del Ministero della difesa, affinché esso possa affrontare quella mole di lavoro, causata dall'« intasamento » di numerosissime pratiche, che ha determinato delle disfunzioni e dei danni nei confronti degli interessi legittimi di numerosi cittadini.

Il disegno di legge in discussione, infatti, ha lo scopo di sostituire l'articolo 11 della legge 11 marzo 1926, n. 416, come sostituito dal decreto del Presidente

della Repubblica 18 novembre 1965, numero 1485. Si propone, in sostanza, l'istituzione di un collegio medico-legale articolato in sei sezioni, delle quali una distaccata presso la Corte dei conti.

Il motivo di tale provvedimento sta nel fatto che, via via, si è dovuta constatare una sempre più grave insufficienza del numero degli ufficiali medici. La nuova composizione che si propone ora si avvale anche dei medici civili, scelti tra specialisti che siano titolari o liberi docenti universitari, il cui intervento, con parere consultivo e senza diritto al voto, può essere richiesto dal presidente del collegio medico-legale.

Inoltre, il personale assegnato dovrà comprendere anche tecnici di radiologia medica, di laboratorio di analisi, di elettrofonocardiografia e di elettroencefalografia, nonché dattilografi, impiegati civili d'ordine ed operai per analisi e gabinetti.

Anche per quanto riguarda la presidenza delle sezioni del collegio medico-legale, si propone che, in mancanza di un maggiore generale o contrammiraglio medico le funzioni di presidente della sezione speciale distaccata presso la Corte dei conti siano affidate ad un maggiore generale o contrammiraglio medico in ausiliaria o nella riserva oppure ad un colonnello o capitano di vascello medico in servizio permanente.

Sappiamo bene come nelle varie sezioni del collegio medico-legale del Ministero della difesa giacciono attualmente numerosissime pratiche, alcune anche da sette o otto anni!

Certo, molti ufficiali medici superiori si sono avvalsi delle norme contenute nell'articolo 17 della legge 10 dicembre 1973, n. 804, per lasciare il servizio; cosicché oggi si deve registrare una grave mancanza di ufficiali medici specialisti. E, del resto, anche la normativa che stiamo discutendo servirà a « tamponare » tale situazione di carenza ed a far continuare l'attività del collegio medico-legale del Ministero della difesa. Pertanto, non possiamo certamente incentivare oltre la pratica delle convenzioni con i medici civili. Ma questo problema riguarda un po' tutta la

normativa di riforma dell'organizzazione del servizio sanitario militare.

Dunque, questo provvedimento non può essere considerato definitivo, bensì deve essere agganciato alla riforma del servizio sanitario militare, anche perché non ci tranquillizza, per quanto riguarda il funzionamento del collegio medico-legale del Ministero della difesa, l'istituto della convenzione con i medici civili, che non ci aiuta ad ottenere con regolarità dati certi per la diagnosi delle malattie.

Per questi motivi, invito la Commissione ad approvare questo disegno di legge, che tende a regolare situazioni contingenti estremamente gravi e dannose, che riguardano vaste sfere della nostra collettività nazionale. Certamente il provvedimento in discussione non è definitivo né risolutivo del problema dell'organizzazione del collegio medico-legale del Ministero della difesa; tuttavia bisogna guardare ad esso con riferimento ad una più generale riforma del servizio sanitario militare e ad una più adeguata e funzionale condizione dei medici militari nell'ambito dell'amministrazione della difesa.

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione sulle linee generali.

STEGAGNINI. Nutro delle perplessità su questo disegno di legge che prevede la composizione del collegio medico-legale anche con medici appartenenti ad altre amministrazioni, in particolare quelli della pubblica sicurezza. Ritengo, infatti, che proprio a tale riguardo il provvedimento di legge n. 1918 sia lacunoso. I medici appartenenti alla pubblica sicurezza, a mio avviso, conoscono meglio di altri le condizioni di salute e le esigenze degli appartenenti a questo corpo. Tuttavia, a questi medici non viene conferita alcuna possibilità di incidere, attraverso un voto, sulle decisioni adottate dal collegio medico-legale del Ministero della difesa. Penso che questa sia una discriminazione inammissibile, oltre che ingiusta. È per questa ragione che mi riservo di presentare formalmente un emendamento *ad hoc*, un emendamento cioè che preveda il diritto

di questi medici di partecipare con voto decisionale alle riunioni del collegio medico-legale. Ciò è necessario anche perché ricordo che esiste una legge istitutiva del corpo sanitario della pubblica sicurezza che attribuisce ai suddetti medici specifiche funzioni.

LODOLINI. Devo rilevare che il testo trasmesso dal Senato ha recepito diverse modifiche introdotte in sede di Commissione, tra cui alcune proposte del gruppo comunista.

Il disegno di legge in esame ha il fine di consentire al collegio medico-legale, istituito con legge n. 416 e modificato con il decreto del Presidente della Repubblica del 1965 n. 1485, di funzionare adeguatamente. Attualmente solo due sezioni su sei funzionano, a causa della carenza di personale militare, peggiorata dall'esodo volontario; mancano medici di alta specializzazione, ma manca anche personale d'ordine tecnico, come archivisti e dattilografi. È invece raddoppiato dal 1974 al 1978 il numero delle perizie da effettuare, con la conseguenza che per l'acquisizione di un diritto legittimo si è costretti ad attendere per anni. Disfunzioni ed errori determinano un clima di sfiducia verso questo organo che dovrebbe essere al di sopra di ogni sospetto e che ha perso credibilità.

Il testo approvato dal Senato prevede alcuni importanti correttivi all'attuale regolamentazione, con il fine di rendere più funzionali le sezioni anche perché è grande l'attesa del personale, che è mortificato dai continui ritardi, che è necessario ridurre con urgenza snellendo le procedure e superando le lentezze burocratiche che non sono più supportabili.

Nel disegno di legge in esame vi sono tuttavia alcuni punti discutibili. Ad esempio, all'articolo 1, lettera c), si prevede un ufficiale superiore nel collegio medico-legale presso la Corte dei conti, quando già esiste una sezione staccata della Corte dei conti.

Nel quart'ultimo comma si prevede un gettone di presenza per i consulenti di ventimila lire al giorno. Sarebbe stato

VIII LEGISLATURA — SETTIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 10 DICEMBRE 1980

più logico prevedere una cifra indicizzata da aggiornare con decreto del Presidente della Repubblica.

L'ultimo comma dell'articolo 1 poi legalizza le lungaggini dell'apparato dello Stato, dando per scontato che i ritardi non superiori a due anni siano cosa normale.

Ci sembra inoltre eccessivo prolungare l'età dei medici del collegio a dopo i 70 anni.

Comunque non intendiamo certo bloccare l'iter di questo disegno di legge, che prevede modifiche essenziali per il funzionamento di questo organo, che potrà essere rivisto e perfezionato nel quadro della ristrutturazione del servizio sanitario nazionale.

PRESIDENTE. Dichiaro chiusa la discussione sulle linee generali.

BANDIERA, *Sottosegretario di Stato per la difesa*. Sono d'accordo con le osservazioni fatte dall'onorevole Lodolini.

PRESIDENTE. Passiamo all'esame degli articoli che, non essendo stati presentati emendamenti, porrò direttamente in votazione dopo averne dato lettura.

ART. 1.

L'articolo 11 della legge 11 marzo 1926, n. 416, come sostituito dal decreto del Presidente della Repubblica 18 novembre 1965, n. 1485, è sostituito dal seguente:

« Alle dipendenze del Ministero della difesa è istituito un collegio medico-legale, articolato in sei sezioni, di cui una distaccata presso la Corte dei conti e in gabinetti diagnostici in numero adeguato ai compiti attribuiti. Al collegio medico-legale è assegnato il seguente personale medico:

a) un generale medico in servizio permanente effettivo, presidente;

b) un generale medico in servizio permanente effettivo appartenente possibilmente a forza armata diversa da quella del presidente, con funzioni di vice presidente;

c) due ufficiali superiori medici dell'Esercito, di cui uno segretario del collegio medico-legale e l'altro della sezione staccata presso la Corte dei conti;

d) quattro generali o colonnelli medici dell'Esercito, un contrammiraglio o capitano di vascello medico, un generale o un colonnello medico del Corpo sanitario aeronautico con funzioni di presidenti delle sei sezioni di cui una distaccata presso la Corte dei conti;

e) quattordici ufficiali superiori medici dell'Esercito, sette ufficiali superiori medici della Marina, sette ufficiali superiori del Corpo sanitario aeronautico, due ufficiali superiori medici o funzionari medici di qualifica equipollente di polizia, con funzioni di membri effettivi delle sei sezioni;

f) quattordici ufficiali inferiori medici dell'Esercito, sette ufficiali inferiori medici della Marina, sette ufficiali inferiori medici del Corpo sanitario aeronautico, due ufficiali inferiori medici o funzionari medici di qualifica equipollente di Polizia, con funzione di membri aggiunti delle sei sezioni.

I componenti del collegio sono scelti possibilmente fra liberi docenti o specializzati in una branca medico-chirurgica. In mancanza di maggior generali o contrammiragli in servizio permanente, le funzioni di presidente di sezione sono affidate a maggior generali o contrammiragli in ausiliaria o nella riserva o a colonnelli o capitani di vascello medici in servizio permanente, fermo restando il numero complessivo degli ufficiali medici di cui alle lettere c), d) ed e) del comma precedente.

Tra i membri effettivi ed aggiunti di cui alle lettere e) ed f) del primo comma vengono tratti gli ufficiali medici specializzati per le esigenze dei gabinetti di radiologia, di analisi cliniche, di cardiologia, di elettroencefalografia, di neurologia, di oculistica, di otorinolaringoiatria.

Gli ufficiali medici di cui alle lettere c), d), e) ed f) del primo comma possono appartenere oltre che al servizio perma-

nente anche alle categorie in congedo, anche se collocati in quest'ultima posizione ai sensi dell'articolo 3 della legge 24 maggio 1970, n. 336.

In presenza di vacanze organiche nei ruoli degli ufficiali medici in servizio permanente effettivo delle Forze armate o in mancanza di ufficiali medici delle altre categorie richiamate, gli ufficiali medici di cui alle lettere e) ed f) del primo comma possono essere sostituiti, fino ad un terzo dell'organico predetto, da medici civili convenzionati scelti fra liberi docenti o specializzati in una branca medico-chirurgica, particolarmente competenti in medicina legale militare.

La nomina dei componenti del collegio è fatta con decreto del Ministro della difesa, da registrarsi alla Corte dei conti.

Il presidente del collegio medico-legale può richiedere l'intervento, con parere consultivo e senza diritto al voto, di medici estranei al collegio, scelti tra specialisti civili che siano titolari o liberi docenti universitari.

Ai predetti consulenti è corrisposto un gettone di presenza nella misura di lire ventimila per ciascuna giornata di adunanza del collegio tenuta con il loro intervento.

Per le esigenze di funzionamento del collegio e dei gabinetti diagnostici il competente Ministero disporrà l'assegnazione di personale adeguato nelle qualifiche e nel numero fino a raggiungere un organico massimo complessivo di sessanta elementi.

Secondo le esigenze, il personale assegnato dovrà comprendere tecnici di radiologia medica, di laboratorio analisi, di elettrofonocardiografia, e di elettroencefalografia, nonché dattilografi, impiegati civili d'ordine, operai per analisi e gabinetti.

In tutti i casi in cui si verificano nella definizione delle pratiche sanitarie arretrati di lavoro superiori agli anni due, i competenti Ministeri devono assicurare il pronto raggiungimento del suddetto organico complessivo ».

(È approvato).

ART. 2.

Il parere previsto dall'articolo 12 della legge 11 marzo 1926, n. 416, può essere reso, su richiesta delle sezioni giurisdizionali della Corte dei conti o del procuratore generale presso la Corte stessa, sempre che l'emissione del parere medesimo non comporti accertamenti sanitari di particolare complessità, da una sezione speciale del collegio medico-legale distaccata in permanenza presso la Corte dei conti.

L'articolo 2 della legge 20 dicembre 1961, n. 1345, è abrogato.

(È approvato).

ART. 3.

L'incarico di membro effettivo o di membro aggiunto del collegio medico-legale è conferito ai medici civili di cui al precedente articolo 1 mediante convenzione annuale, approvata con decreto del Ministro della difesa, dalla quale devono risultare le modalità delle prestazioni e il relativo compenso, in misura non superiore alla somma di lire 250.000 mensili.

In caso di modifica del trattamento economico previsto per i medici civili generici e specialisti chiamati a integrare la composizione delle commissioni mediche territoriali e della commissione medica superiore per le pensioni di guerra a norma dell'articolo 12 della legge 29 novembre 1977, n. 875, tale modifica si intende estesa, con le stesse modalità, ai medici civili di cui all'articolo 11 della legge 11 marzo 1926, n. 416, come sostituito dall'articolo 1 della presente legge.

(È approvato).

ART. 4.

Il primo comma dell'articolo 11-bis, inserito nella legge 11 marzo 1926, n. 416, con l'articolo 1 del decreto del Presidente della Repubblica 18 novembre 1965, n. 1485, è sostituito dal seguente:

« Il collegio medico-legale funziona in sezioni e, a richiesta del presidente o di

VIII LEGISLATURA — SETTIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 10 DICEMBRE 1980

almeno quattro membri, in seduta plenaria. Ogni sezione è composta da un maggior generale o contrammiraglio medico oppure da un colonnello o capitano di vascello medico in servizio permanente, con funzioni di presidente, e di almeno quattro membri effettivi. Le sezioni possono essere integrate temporaneamente dai membri aggiunti di cui al primo comma dell'articolo 11 ».

In mancanza di un maggior generale o contrammiraglio medico in servizio permanente, le funzioni di presidente della sezione speciale del collegio medico-legale di cui all'articolo 2, comma primo, della presente legge, sono affidate a un maggior generale o contrammiraglio medico in ausiliaria o nella riserva oppure a un colonnello o capitano di vascello medico in servizio permanente.

(È approvato).

ART. 5.

Per il richiamo in servizio degli ufficiali medici da destinare al collegio medico-legale e per l'età dei medici civili chiamati a far parte del collegio medesimo si applicano le disposizioni degli articoli 108 e 109 del decreto del Presidente della Repubblica 23 dicembre 1978, n. 915.

(È approvato).

ART. 6.

L'onere derivante dalla presente legge è valutato, in ragione di anno, in lire 238 milioni 840.000. L'onere relativo al 1980, calcolato in lire 155.340.000 farà carico per lire 71.840.000 sul capitolo 3003 dello stato di previsione del Ministero della difesa per l'anno finanziario 1980 e sui corrispondenti capitoli degli esercizi successivi; per lire 83.500.000 sul capitolo 6856 dello stato di previsione del Ministero del tesoro, per il medesimo anno 1980, utilizzando parzialmente l'accantonamento: « Avanzamento marescialli capi dell'Eser-

cito e capi di seconda classe della Marina ».

Il Ministro del tesoro è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

(È approvato).

Il disegno di legge sarà subito votato a scrutinio segreto.

Votazione segreta.

PRESIDENTE. Indico la votazione a scrutinio segreto dei disegni di legge esaminati nella seduta odierna.

(Segue la votazione).

Comunico il risultato della votazione:

Disegno di legge: « Obblighi di servizio per gli ufficiali in servizio permanente del Servizio sanitario dell'Esercito e dei Corpi sanitari della Marina e della Aeronautica » (Approvato dal Senato) (1183):

Presenti e votanti	24
Maggioranza	13
Voti favorevoli	24
Voti contrari	0

(La Commissione approva).

Hanno preso parte alla votazione:

Accame, Alberini, Angelini, Baldassi, Baracetti, Bernini, Caiati, Cerioni, Cravedi, Dal Castello, Del Rio, De Poi, Lettieri, Lo Bello, Lodolini, Miceli, Perrone, Pierino, Rossi Alberto, Serri, Stegagnini, Tasone, Tesi, Zanini.

Disegno di legge: « Aumento delle sovvenzioni previste per legge a favore delle Associazioni d'Arma » (Approvato dalla IV Commissione permanente del Senato) (1347):

Presenti e votanti	24
Maggioranza	13
Voti favorevoli	24
Voti contrari	0

(La Commissione approva).

VIII LEGISLATURA — SETTIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 10 DICEMBRE 1980

Hanno preso parte alla votazione:

Accame, Alberini, Angelini, Baldassi, Baracetti, Bernini, Caiati, Cerioni, Cravedi, Dal Castello, Del Rio, De Poi, Lettieri, Lo Bello, Lodolini, Miceli, Perrone, Pierino, Rossi Alberto, Serri, Stegagnini, Tassone, Tesi, Zanini.

Disegno di legge: « Norme per la composizione del collegio medico-legale del Ministero della difesa » (Approvato dalla IV Commissione permanente del Senato) (1918):

Presenti e votanti . . .	24
Maggioranza	13
Voti favorevoli . . .	24
Voti contrari	0

(La Commissione approva).

Hanno preso parte alla votazione:

Accame, Alberini, Angelini, Baldassi, Baracetti, Bernini, Caiati, Cerioni, Cravedi, Dal Castello, Del Rio, De Poi, Lettieri, Lo Bello, Lodolini, Miceli, Perrone, Pierino, Rossi Alberto, Serri, Stegagnini, Tassone, Tesi, Zanini.

La seduta termina alle 12,15.

*IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO
DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI
DOTT. TEODOSIO ZOTTA*

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO