

Il corso di ripetizione del 1951 visto dal servizio medico dell'assicurazione militare federale

Autor(en): **Medici, Giuseppe**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Rivista militare della Svizzera italiana**

Band (Jahr): **25 (1953)**

Heft 3

PDF erstellt am: **29.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-244300>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

RIVISTA MILITARE DELLA SVIZZERA ITALIANA

Anno XXV Fascicolo III

Lugano, maggio-giugno 1952

REDAZIONE: col. Aldo Camponovo, red. responsabile; col. Ettore Moccetti; col. S.M.G. Waldo Riva; cap. Giancarlo Bianchi.

AMMINISTRAZIONE: cap. qm. Neno Moroni-Stampa, Lugano

Abbonamento: Svizzera: un anno fr. 6.— / Conto chèques postale XI a 53

INSERZIONI: Annunci Svizzeri S. A. «ASSA», Lugano, Bellinzona, Locarno e Succ.

IL CORSO DI RIPETIZIONE DEL 1951 VISTO DAL SERVIZIO MEDICO DELL'ASSICURAZIONE MILITARE FEDERALE

Magg. med. Giuseppe MEDICI, Medico-capo dell'Assic. mil. fed.

La legge federale sull'assicurazione militare del 20 settembre 1949, entrata in vigore il 1° gennaio 1950, non ha apportato gran che di nuovo per quanto concerne la cerchia delle persone assicurate (art. 1 contro gli infortuni e le malattie ed art. 2 contro gl'infortuni), ma ha precisato, in modo chiaro, nell'articolo 4, per le affezioni che si manifestano e vengono annunciate o altrimenti accertate durante il servizio, nell'articolo 5, per le affezioni anteriori al servizio, e nell'articolo 6, per quelle accertate dopo il servizio, come e quando l'Assicurazione militare può assumere, ridurre od anche rifiutare la sua responsabilità.

Se si esaminano gli annunci di malattia pervenuti all'Assicurazione militare federale si constata che la maggior parte dei casi, annunciati immediatamente dopo il servizio, concerne dei militi che non si sono annunciati in servizio, come prevede l'art. 4, ma che la loro malattia od infortunio trovasi così evidentemente in relazione col servizio militare prestato, che ogni discussione sull'ammissione o no del caso sarebbe senz'altro vana. Intendo qui parlare delle affezioni catarrali delle vie aeree superiori, delle faringo-tracheiti, delle ferite da marea, vesciche infette ai piedi, tendiniti, esiti di distorsione pregressa, ecc.

L'art. 5 permette all'Assicurazione militare di ridurre od anche rifiutare le sue prestazioni quando viene provato che l'affezione è certamente anteriore al servizio o che non ha potuto certamente essere stata provocata da influenze subite durante il servizio stesso e che detta affezione non è certamente stata aggravata da influenze subite durante il servizio. Gli annunci di malattia che devono essere trattati in base all'art. 5, sono quelli che danno luogo a discussioni sia dal lato medico, sia da quello giuridico, inquantochè, in medicina, la definizione di certezza è una questione molto vaga ed assai dipendente dalla valutazione, in quanto tanto i medici dell'AMF, quanto i periti possono solo argomentare in favore o contro l'anteriorità di una affezione al servizio e non sulla certezza.

L'art. 5, capov. terzo, stabilisce inoltre che se, al più tardi, al momento della visita sanitaria di entrata, è accertata l'esistenza di un'affezione anteriore al servizio e ciononostante il milite è trattenuto in servizio, questi ha diritto alle prestazioni legali intere dell'assicurazione durante sei mesi. In seguito, la responsabilità dell'assicurazione è regolata dai capoversi primo e secondo di detto articolo.

Sulla base delle tabelle che seguono e che riguardano il numero stragrande degli annunci alla VSE, ci si può fare un'idea della responsabilità che assume il medico di truppa nel pronunciare il suo giudizio sui certificati dei medici civili e quale sia l'importanza della sua decisione dal lato finanziario per la Confederazione.

L'art. 6 regola le affezioni accertate dopo il servizio e l'AMF è ritenuta responsabile quando le stesse sono state probabilmente causate da influenze subite durante il servizio. Questo articolo offre quindi tutte le possibilità, visto che è assai difficile in medicina escludere la probabilità di un rapporto con il servizio prestato se si tien conto di tutta la sintomatologia che accompagna le diverse affezioni.

Il CR del 1951 ebbe luogo dal 22 ottobre al 10 novembre, cioè in un periodo in cui il fattore climatico, con i repentini cambiamenti della temperatura, pioggia, nevischio, notti fredde, prepara il terreno alle affezioni catarrali e reumatiche, anche negl'individui esenti da ogni predisposizione. La tabella seguente, riferentesi agli annunci di malattia fatti all'entrata in servizio, per le singole unità, dimostra, in modo evidente, con un percento variante da 16,6 a 41 ed una percentuale globale del 24,5 per i due reggimenti ticinesi, astrazione fatta dalle altre formazioni che hanno partecipato al CR, che una quantità di militi si annunciano all'entrata con o senza certificato

medico per delle affezioni, la cui esistenza lascia adito ad ogni dubbio, se si considera che dopo il CR, il percento degli annunci varia da un minimo di 5,4 ad un massimo di 26,3, contro una percentuale globale di 11,8. Se si aggiunge poi che per tutti i militi che pur essendosi annunciati e ciononostante dichiarati abili, l'AMF — in base all'art. 5, capov. terzo — deve sopportarne senz'altro le conseguenze per sei mesi e che in seguito, a seconda dell'aggravamento provocato dal servizio, la responsabilità dell'assicurazione è regolata dai capoversi primo e secondo dell'anzidetto articolo, si potrà comprendere a fortiori il perchè della spesa totale dell'AMF per i due reggimenti ticinesi.

Visita sanitaria d'entrata ed annunci dopo il servizio CR 1951 Rgt. 30 e 32

UNITA'	Effet- tivo d'en- trata	An- nunci VSE	%	Licen- ziati	%	Effet- tivo abile	An- nunci dopo il CR	%
Cp. SM. Bat. fuc. mont. 94	92	26	28,2	16	61,5	76	10	13,1
Cp. fuc. mont. I/94	96	17	17,7	9	52,9	87	6	6,8
» II/94	99	35	35,3	24	68,5	75	7	9,3
» III/94	110	24	21,8	11	45,8	99	22	22,2
» IV/94	68	14	20,5	11	78,5	57	15	26,3
Cp. SM. Bat. fuc. mont. 95	59	23	38,9	12	52,1	47	10	21,2
Cp. fuc. mont. I/95	86	25	29	13	52	73	9	12,3
» II/95	94	30	31,9	8	26,6	86	6	6,9
» III/95	114	19	16,6	12	63,1	102	10	9,8
» IV/95	56	23	41	14	60,8	42	2	4,7
Cp. SM. Bat. fuc. mont. 96	108	26	24	9	34,6	99	9	9
Cp. fuc. mont. I/96	77	17	22	8	47	69	6	8,6
» II/96	80	18	22,5	3	16,6	77	7	9
» III/96	91	21	23	5	23,8	86	9	10,4
» IV/96	81	24	29,6	7	29,1	74	4	5,4
Cp. SM. Car. mont. 9	135	24	17,7	14	58,3	121	14	11,5
Cp. car. mont. I/9	83	20	24	3	15	80	11	13,7
» II/9	85	17	20	7	41,1	78	8	10,2
» III/9	76	13	17,1	5	38,4	71	9	12,6
» IV/9	121	28	23,1	9	32,1	112	17	15,1
TOTALI	1811	444	24,5	200	45	1611	191	11,8

Non è nostro compito di esaminare le cause che favoriscono la quantità di annunci di militi alla VSE; se si tratta di fattori sociali, di compiacenza nel rilascio di certificati medici o di altro. Constatiamo però che su un effettivo di 56 uomini della Cp. fuc. mont. IV/95, 23 militi si annunciarono ammalati all'entrata in servizio, vale a dire il 41%. Nel caso effettivo se tutte queste affezioni corrispondessero alla realtà, un comandante di compagnia si troverebbe nell'impossibilità di far fronte ai propri doveri. Nel caso concreto, dei 23 annunciati alla VSE, 14 vennero licenziati, cioè il 60,8%. E' interessante constatare che gli annunci di malattia dopo il licenziamento dal CR per questa Cp. furono solamente 2, vale a dire del 4,7%. Riassumendo: la tabella concernente la VSE, con un effettivo di 1811 uomini all'entrata, 444 si annunciarono alla VSE, vale a dire il 24,5%. Ne vennero licenziati 200, vale a dire il 45%. Dell'effettivo dei Rgt. 30 e 32 ritenuto abile, cioè 1611 uomini, 191 si annunciarono dopo il licenziamento, vale a dire l'11,8%. Constatiamo poi che la maggior parte dei rinviati a domicilio riprende pacificamente il proprio lavoro quotidiano senza restrizione di sorta. Che questo modo di agire lasci adito a molteplici illazioni, mi sembra ovvio illustrarlo.

L'AMF, vista la quantità di denunce nelle prime settimane dopo il licenziamento dal servizio, ha voluto sperimentare il sistema della evacuazione negli istituti militari di cura di Novaggio e di Tenero e negli ospedali civili, come già fu fatto per altri CR e per altri reggimenti della Svizzera interna. Il risultato di questo sistema non si fece troppo attendere. Su un totale di 261 annunci dopo il servizio, per i due reggimenti ticinesi e per le altre formazioni che effettuarono il loro CR nello stesso periodo, venne decisa

l'evacuazione a Novaggio . . . di	169 militi:	entrati 31,	non entrati 78
l'evacuazione a Tenero . . . di	50 militi:	entrati 13.	non entrati 37
l'evacuazione in ospedali civili di	19 militi:	entrati 16,	non entrati 3
		<hr/>	
	totale	<u>178</u> militi:	entrati 60, non entrati 118

militi curati a domicilio 83

261

Dunque, su un totale di 178 evacuazioni, 60 militi entrarono nei diversi istituti, mentre 118 non diedero seguito all'ordine di entrata ricevuto.

Ciò che qui sorprende è il fatto che nella maggior parte dei casi ove l'annuncio medico prevedeva per la guarigione due - tre ed anche più settimane, i militi erano dichiarati guariti il giorno stesso fissato per l'entrata negli stabilimenti di cura od il giorno precedente. Dalla tabella di evacuazione summenzionata risulta che, mentre negli istituti militari non entra che una minima percentuale di militi, negli ospedali civili la quasi totalità degli ammalati si adagia all'ordine d'evacuazione. Si potrebbe concludere che quest'ultima categoria di pazienti rappresenta i veri ammalati, la prima, invece, i pseudo-ammalati. L'esame dei nostri incarti non ci permette di trarne altra conclusione, sebbene in diversi casi di evacuazione negli istituti militari di cura, il medico aggiunge sul formulario di rapporto finale che il milite non è ancora guarito, ma preferisce curarsi a domicilio a proprie spese.

I 261 annunci di militi dopo il CR 1951 si suddividono, per quanto concerne le diverse categorie di malattia, come segue:

Malattie dell'apparato respiratorio 124, cioè faringo-tracheite 32, bronchite 87, polmonite 4, infiltrato pulm. 1.

Malattie della gola: angina 13.

Malattie dell'apparato digerente 20, cioè ulcera dello stomaco e del duodeno 3, gastrite 13, appendicite ed enterocolite 4.

Malattie reumatiche 25, cioè reumatismo muscolare 13, lombalgia 10, mialgia 1, torcicollo 1.

Malattie oculari 4, cioè blefarite 1, congiuntivite 2, calazon 1.

Malattie auricolari 8, cioè otite 3, trauma acustico 4, catarro tubarico 1.

Malattie dei seni frontali 3.

Malattie cardiache 1.

Commozione cerebrale 1.

Neurite ischiadica 3.

Pielite e malattie veneree 2.

Malattie della pelle 11, foruncolo, eczema, acne.

Distorsione 10.

Contusione e ferita da marcia 24.

Tendovaginite 4.

Meniscite 4.

Epicondilite 1.

Frattura 1.

Sindrome neurovegetativa 2.

I 261 annunci si ripartiscono secondo le professioni seguenti: impiegati 42, muratori 34, manovali 26, meccanici 21, operai 20, contadini 16, autisti 10, falegnami 9, elettricisti 9, pittori 8, fabbri 7, macellai 6, commercianti 6, pasticciieri-panettieri 6, camerieri 5, tecnici-capomastri 4, studenti 4, montatori sanit. 3, scalpellini 3, sarti 3, calzolai 2, pietristi 2, giardinieri 2, gessatori 2, molatori specchi 1, conciatori 1, lattonieri 1, minatori 1, veterinari 1, materassai 1, viaggiatori 1, disegnatori 1, commessi 1, medici-dentisti 1, cesellatori 1.

Confrontando queste diverse categorie in relazione alla morbosità per malattie dell'apparato respiratorio, si vede che non esiste disparità fra quei militi cui l'attività civile, confrontata con quella militare, richiede uno sforzo (impiegati d'ufficio, di fabbrica, professioni sedentarie) e quelli per i quali, data l'attività civile faticosa, il servizio viene considerato, non senza ragione, come un periodo di vacanza (manovali, muratori, fabbri, ecc.). Nella categoria delle malattie reumatiche, troviamo in primo piano i militi la cui professione civile è quella del muratore che li espone continuamente alle varie influenze climatiche. Per la categoria delle malattie della pelle, foruncoli, eczema, si vedono in primo piano i manovali, cosicchè è lecito domandarsi se il fattore « paglia », per questo genere di professione, non abbia influenza allergica.

Le spese per le diverse categorie risultano dalla tabella seguente: esse comprendono il soggiorno in ospedali civili e negli istituti militari di cura. Da notarsi che in questa tabella furono esaminate solo alcune categorie di malattia.

DIAGNOSI	Durata dell'incapacità giorni	Durata della cura giorni	Durata degenza ospedaliera giorni	Prestazioni ai pazienti	Conti dei medici	Conti farmacie	Spese di cura in ospedali e in istituti militari	TOTALE
bronchite = 87 casi media per ogni caso, circa . . .	2400 27	2585 29	1211 13	29'461,80 338,65	5'758,80 66,19	1'234,85 14,19	21'677,70 249,10	58'132,50 668,18
tracheite - faringite = 32 casi media per ogni caso, circa . . .	460 14	628 19	90 2	5'038,95 157,46	1'392,20 43,50	258,35 8,07	720, 22,50	7'409,50 231,54
gastrite = 13 casi . media per ogni caso, circa . . .	379 29	521 40	283 21	2'635,35 202,70	984,15 75,70	231,75 17,82	4'629,65 356,10	8'480,90 652,37
lombalgia = 10 casi media per ogni caso, circa . . .	267 26	231 23	67 6	2'462,85 246,30	394,40 39,45	108,45 10,85	1'710,40 171,05	4'676,10 467,61
reumatismo muscol. = 13 casi media per ogni caso, circa . . .	181 13	205 15	77 5	2'135,70 164,28	514,35 39,56	73,05 5,61	1'465,90 112,75	4'189, 322,23
contusioni e ferite = 24 casi media per ogni caso, circa . . .	542 22	599 24	309 12	6'599,30 274,97	1'200,75 50,03	83,65 3,48	5'524,75 231,90	13'408,45 558,68

La spesa totale del CR 1951 risulta come segue:

Prestazioni in contanti ai pazienti	Fr. 87'555,95
Conti dei medici	Fr. 17'215,59
Conti delle farmacie	Fr. 3'043,10
Spese di cura in ospedali ed in istituti militari	Fr. 56'976,20
	TOTALE Fr. 164'790,75

Costo medio per ogni caso = Fr. 631,382.

Benchè in ritardo, dato che il nostro accertamento statistico parte da altre premesse ed avendo consultato personalmente ogni singolo incarto, ho ritenuto opportuno illustrare brevemente il CR 1951 dal punto di vista dell'Assicurazione militare federale.

Se i rilievi che precedono contribuiranno a dissipare dubbi più o meno fondati sulle gravi spese incombenti all'AMF ed in pari tempo rendere attenti sulle responsabilità che assumono con le loro decisioni sia il medico civile, sia il medico di truppa, sia i comandanti di unità, lo scopo sarà raggiunto.

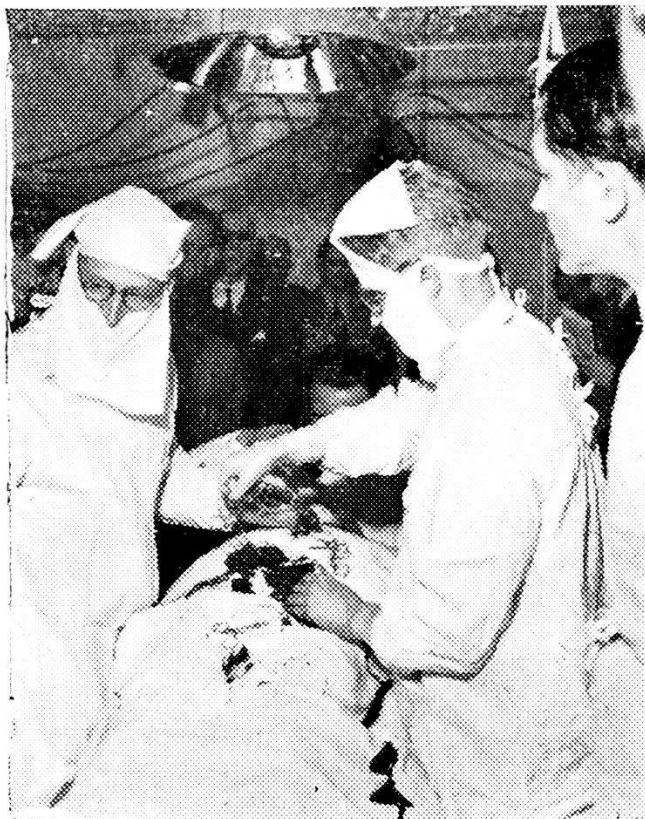
I rilievi del Medico capo A. m. f. dovrebbero essere seriamente considerati e si vorrebbe sentire l'avviso dei medici CVS e di truppa e dei medici civili.

Fuori di quanto riguarda le questioni puramente mediche non è dato esprimere avvisi od anche solo supposizioni senza conoscere pure le statistiche concernenti le altre Unità dell'Esercito, perchè, se nel campo dell'assicurazione militare vi sono settori torbidi e ingiustificatamente onerosi, non sembra che ciò sia un'esclusiva del Ticino in confronto degli altri Cantoni. Non tutto, d'altronde, va addebitato agli assicurati, chè gli effetti di qualsiasi legge derivano anzitutto dalle sue stesse disposizioni.

C.

Alle manovre 1953 del 4.C.A.:

Trasfusione di sangue prima
dell'intervento chirurgico.



Operazione di un ferito grave.