

SSC, NOSSE e altri problemi che interessano tutti noi

Autor(en): **Seethaler, Frank A. / Marti, Peter**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Rivista militare della Svizzera italiana**

Band (Jahr): **57 (1985)**

Heft 5

PDF erstellt am: **11.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-246760>

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.

L'intervista di attualità

SSC, NOSSE e altri problemi che interessano tutti noi

Frank A. Seethaler, redattore capo della ASMZ, e Peter Marti a colloquio con il medico in capo dell'esercito, divisionario André Huber

ASMZ. Vorrebbe descriverci brevemente la sua sfera di attività e di responsabilità quale medico in capo?

Med capo Es. In *primo luogo*, nell'ambito dell'Aggruppamento dello stato maggiore generale, sono capo della sanità dell'esercito e responsabile per la medicina militare, per la sorveglianza medica dell'esercito, per il rifornimento del materiale sanitario. In *secondo luogo*, sono sottoposto al capo dell'istruzione quale capo d'arma e dirigo l'istruzione delle truppe sanitarie e dei distaccamenti della Croce Rossa. In *terzo luogo*, sono incaricato del Consiglio federale per il servizio sanitario coordinato. In tale qualità, sono responsabile per l'organizzazione che, in tutti i casi strategici (ad eccezione del caso normale), raggruppa tutti i mezzi del servizio sanitario del paese.

ASMZ. A partire dal 1. gennaio 1983 esiste la NOSSE. Di che cosa si tratta?

Med capo Es. NOSSE vuol dire «*Nuova Organizzazione del Servizio Sanitario dell'Esercito*». È un nuovo concetto che si basa sulla valutazione della minaccia e dei mezzi speciali di cui dispone il paese. Si tratta di rendere utile il servizio sanitario coordinato anche all'esercito. Inoltre, di organizzare un servizio sanitario dell'esercito che si basi solo ancora su due livelli.

ASMZ. Lei parla di minaccia. Cosa è cambiato nella minaccia dal punto di vista del servizio sanitario?

Med capo Es. Si tratta di valutare la minaccia *odierna*, cosa che, fino ad oggi, è forse stata un po' trascurata; a tale riguardo ci siamo basati su constatazioni fatte da paesi che hanno esperienza recente di guerra. Innanzi tutto per quanto riguarda l'aspetto militare; poi abbiamo considerato la minaccia della popolazione civile. Il risultato è che, in tempo di guerra, la mortalità può essere notevolmente ridotta.

ASMZ. È stato incluso anche il caso atomico?

Med capo Es. Sì è stato incluso, malgrado che la valutazione sia molto difficile. La Svizzera in questo campo costituisce un caso speciale. L'esercito, ma in particolare la popolazione civile, grazie alle costruzioni di protezione esistenti, hanno la possibilità di sottrarsi all'effetto diretto dell'arma atomica. Noi abbiamo fatto la valutazione empiricamente, considerando sia il caso più grave, sia quello più favorevole (grosso degli abitanti protetti nei rifugi).

ASMZ. Lei ha avuto tempo un anno e mezzo per raccogliere esperienze con la NOSSE; qual è il suo giudizio in merito?

Med capo ES. Grazie alla nuova organizzazione ed al miglioramento del materiale, le truppe sanitarie hanno acquistato più fiducia in se stesse. La nostra gente è persuasa di poter assolvere efficacemente i propri compiti (ciò che non era sempre il caso prima). Il secondo vantaggio consiste nel fatto che i comandanti di unità ed i responsabili della condotta del combattimento sono stati resi consapevoli dell'importanza del servizio sanitario e della responsabilità che hanno. Essi se ne rendono maggiormente conto e si interessano del servizio sanitario. Il terzo vantaggio è che anche l'uomo singolo si interessa di più di questo servizio. Ciò si vede nell'aiuto ai camerati ed anche nel fatto che egli è consapevole che in caso di ferimento non sarebbe più abbandonato a se stesso, ma ci si occuperebbe di lui.

ASMZ. L'integrazione delle compagnie sanitarie nei reggimenti è riuscita ed ha portato ad un miglioramento del grado di istruzione sanitaria anche nelle truppe che non sono della sanità?

Med capo Es. In un anno e mezzo soltanto, non si può raggiungere un livello di istruzione perfetta. La premessa per fare progressi nell'istruzione è che i comandanti stessi conoscano la materia e che siano capaci di ispezionare e controllare l'istruzione.

ASMZ. Parliamo del *calo di effettivi nell'esercito*, un problema che non preoccupa solamente l'amministrazione, bensì anche l'opinione pubblica. Recentemente noi abbiamo già toccato questo problema («ASMZ» nr. 3 1984, pag. 110). Rimane aperta la domanda: è difficile farsi scartare dall'esercito per motivi sanitari? In generale c'è l'opinione che ciò sia una cosa relativamente facile.

Med capo Es. In sostanza la domanda che lei pone si riferisce all'effetto che ha una decisione medica. E ci si deve chiedere: *chi* è che decide? Un medico militare. E di che persona si tratta? Di un medico civile che porta l'uniforme. Se si riduce la competenza di questi medici, si sarebbe costretti a creare un corpo di medici militari, ciò che avrebbe notevoli conseguenze di ordine finanziario ed organizzativo. Quindi bisogna soprattutto avere fiducia nei nostri medici. La decisione medica si basa su di una diagnosi che, malgrado tutti i mezzi tecnici ausiliari, comprende anche una parte non trascurabile di intuizione. Perciò è difficile stabilire

se un medico abbia deciso in modo giusto o sbagliato. Questo significa che l'influenza che possono far valere le istanze superiori — per esempio l'ufficio federale militare di sanità — nelle decisioni mediche è piuttosto limitata. Il punto debole del sistema attuale sta nel fatto che la credibilità delle decisioni mediche dipende dalla misura in cui il medico in causa si sente impegnato nei confronti dell'esercito e del paese.

ASMZ. Ma le decisioni, di regola, non vengono prese da un singolo medico, bensì da una commissione.

Med capo ES. La prima decisione è presa a livello di truppa. Il medico di truppa, come persona singola, ha la possibilità di mandare a casa l'interessato, oppure di inviarlo davanti ad una commissione per la visita sanitaria (CVS). Questa si compone di 2 o 3 medici. Sopra ad essa c'è ancora una commissione centrale per la visita sanitaria, che deve decidere in casi di dubbio o di ricorso.

ASMZ. Quindi, in situazione di dubbio un caso difficile viene giudicato a tre livelli?

Med capo Es. Esatto. Contro la decisione della seconda istanza può essere presentato ricorso, sia da parte del medico in capo, come pure da parte dell'interessato.

ASMZ. Qual è la parte di uomini scartata per motivi psichici?

Med capo Es. Sul totale degli scartati, i casi psichiatrici sono circa il 20%.

ASMZ. Sovente si pone il problema della dispensa da un corso militare. Non è spesso troppo difficile per i medici di una CVS mettere in dubbio la diagnosi fatta da un collega di professione?

Med capo Es. Questo problema ha due aspetti diversi. Quello della dispensa in absentia e quello della presentazione di un attestato medico all'entrata in servizio. Nel caso della dispensa in absentia è difficile non accettare la diagnosi del medico curante, poiché con questo tipo di dispensa il paziente dev'essere considerato come intrasportabile. Se nasce un dubbio su tale giudizio dovrebbe esserci la possibilità di eseguire subito un controllo. Basandomi su scambi di idee con i medici di truppa, posso dire che bisogna calcolare all'incirca una percentuale dall'1 al 3% di attestati di favore.

ASMZ. Non esiste dunque la possibilità di intervenire contro gli attestati di favore?

Med. capo Es. Certamente, se il medico di truppa convoca l'interessato davanti ad una CVS, oppure se lui stesso promuove indagini approfondite. Ma è difficile procedere contro chi ha rilasciato il certificato medico.

Nelle dispense in absentia il medico di truppa ha solo due possibilità: visitare subito il paziente, oppure convocarlo davanti ad una CVS. Bisogna però dire che tra il momento della convocazione e la comparsa del paziente davanti alla CVS trascorre sempre un certo tempo, in quanto non abbiamo una CVS permanente. Per scuole ed occasionalmente anche per unità d'armata, organizziamo dei centri di consultazione, ma naturalmente anche questi possono funzionare solo per gli uomini che sono entrati in servizio. Per quelli che non entrano in servizio il controllo rimane molto difficile.

ASMZ. Ci si potrebbe attendere un rapido cambiamento della situazione, che rappresenta anche uno stato di disagio psicologico, se si potesse disporre di una CVS permanente. La notizia si diffonderebbe ed ogni medico intenzionato a rilasciare attestati di favore ci penserebbe sopra due volte.

Med capo Es. Non sono così sicuro. Un paziente che non è entrato in servizio non può essere convocato davanti ad una CVS fintanto che si trova a casa. L'unica possibilità è che la CVS stessa vada a visitare il paziente al suo domicilio. Oppure, ciò che viene praticato all'occasione da alcuni reggimenti, che il giorno dell'entrata in servizio dei medici vadano a casa dei pazienti. Ma per far ciò occorre tempo e coraggio, poiché un simile modo di agire va contro i medici della regione.

ASMZ. Esiste un *problema della droga* anche nell'esercito e in quale misura lei, come medico in capo, ne è confrontato?

Med capo Es. Il problema della droga nell'esercito è lo stesso come nella vita civile. Noi riteniamo che oggi il 10% circa delle persone comprese tra i quindici ed i trenta anni, abbia, in una forma o nell'altra, avuto contatto con la droga. Qual è la conseguenza per il medico militare? Esso deve valutare l'idoneità al servizio di chi prende la droga. L'esercito non ha la competenza di esaminare i casi dal punto di vista giuridico; sono i tribunali civili che li giudicano. Per l'esercito si tratta di stabilire se il drogato è abile a prestare servizio, se egli è tossicodipendente o no. Un tossicodipendente non può prestare servizio. In altre parole: i consu-

matori di droga pesante non sono abili al servizio e devono essere esclusi dall'esercito perché mettono in pericolo se stessi ed i loro camerati.

ASMZ. Ma qui c'è una funzione importante dell'ufficiale di truppa. Come devono comportarsi i capisezione ed i comandanti di compagnia?

Med capo Es. Il superiore deve annunciare il caso al medico. Questi prende contatto con il tossicomane e stabilisce se può prestare servizio o meno. Ci si potrebbe anche chiedere: il medico, che stabilisce che un uomo è tossicodipendente deve annunciarlo al comandante? Il medico è legato al segreto professionale e quindi deve unicamente annunciare che l'interessato non è abile al servizio, senza menzionarne i motivi.

ASMZ. All'inizio, lei ha parlato del *servizio sanitario coordinato* (SSC). Quali problemi si pongono al riguardo, a lei personalmente?

Med capo Es. Il nostro problema oggi è di realizzare il concetto di SSC che è stato introdotto. Ciò significa aiutare i Cantoni a risolvere i loro problemi e precisamente: l'incorporazione della gente necessaria, l'allestimento degli impianti del servizio sanitario indispensabili e l'organizzazione dell'istruzione, in particolare quella dei quadri.

ASMZ. Come funziona la collaborazione in particolare?

Med capo Es. Negli ultimi dieci anni c'è stata una collaborazione stretta con i responsabili dei Cantoni. Da un lato con contatti personali, dall'altro con le conferenze cantonali dei direttori di sanità; inoltre, con i responsabili dei Cantoni in occasione di esercizi ed infine con i gruppi formati dai Cantoni per realizzare il servizio sanitario coordinato. Annualmente abbiamo come minimo cinque trattative con ogni Cantone.

ASMZ. Esiste anche un organo di condotta?

Med capo Es. Bisogna distinguere tra l'ambito della «concezione» e quello della «realizzazione». La concezione è di competenza dei singoli Cantoni; è una questione che riguarda la costellazione politica del Cantone. I Cantoni possono anche collaborare bilateralmente. Nell'ambito della realizzazione c'è l'organismo della conferenza dei direttori di sanità. In questo complesso c'è la possibilità di abbracciare tutti i Cantoni. Dal 1° luglio 1984 esiste un ente, l'*organo federale di coordinamento del servizio sanitario* (OFCSS), creato dal Consiglio federale,

composto da rappresentanti dei Cantoni e degli Uffici federali. Qui possono essere trattati i problemi a livello federale.

ASMZ. Ci sono sempre medici, personale di ospedali e personale paramedico che criticano il servizio sanitario coordinato. Lei cosa pensa delle pubblicazioni di questa gente, tra cui ci sono suoi colleghi di professione?

Med capo Es. Questo gruppo segue un movimento mondiale che si basa sulla convinzione che la guerra viene promossa da tutti gli strumenti che l'uomo sviluppa a scopo bellico. Quindi tali strumenti devono essere distrutti. Anche una buona organizzazione del servizio sanitario costituisce una preparazione per la guerra. È molto più facile dissuadere il popolo dal servizio militare se si riesce a persuaderlo che in caso di guerra non sarebbe sufficientemente protetto e che non avrebbe nessuna assistenza sanitaria. Si tenta di raggiungere questo scopo screditando il servizio sanitario coordinato. Il procedimento è intelligente, perché il morale di un paese si abbassa rapidamente se in caso di catastrofe non esiste un servizio sanitario efficiente. Il fatto che questa gente attacchi il servizio sanitario coordinato è la migliore prova che esso viene giudicato valido ed efficiente.

ASMZ. Tali persone si scagliano contro la difesa integrata cercando di abbattere uno dei suoi sostegni più importanti.

Med capo Es. Questa gente ragiona in modo più raffinato di molta altra che condivide la difesa nazionale. I fautori dell'esercito considerano come preparazione alla guerra soprattutto il riarmo. Spesso essi non capiscono che il morale è più importante dell'armamento. Un servizio sanitario organizzato bene rappresenta un importante sostegno morale. Combattendo il servizio sanitario, questa gente può fare un danno molto maggiore alla difesa nazionale, che non contestando i programmi di riarmo; essa sa esattamente che il popolo è più sensibile ai problemi della sicurezza personale che non a quelli dell'armamento.

ASMZ. Non abbiamo ancora parlato del *ruolo della donna* nell'ambito del servizio sanitario coordinato e della nuova organizzazione del servizio sanitario dell'esercito. Che importanza attribuisce lei alla donna in questo settore?

Med capo Es. Nel servizio sanitario la donna ha una grande importanza perché la maggior parte del personale curante è femminile. Oggi in Svizzera sono circa 150.000 le donne istruite che operano nelle diverse professioni di assistenza ai pazienti, contro circa 10.000 uomini istruiti. Per la donna, si tratta di un impiego

di ospedale e non sul campo di battaglia. È quindi assolutamente necessario che in tutti gli ospedali, militari e civili, ci sia personale formato femminile. Purtroppo, gli appartenenti alle professioni paramediche sono molto esposti alle correnti contrarie all'esercito. È chiaro che questa categoria di persone abbia un senso di responsabilità verso l'individuo che soffre molto superiore alla media. È gente per la pace, che si occupa del tragico destino di un ferito. E ciò è anche la ragione per cui gli appelli dei movimenti antimilitari trovano favorevole e grande accoglienza nella categoria del personale paramedico. Inoltre, c'è l'argomento che la donna, per principio, è più un essere per la pace che non per la lotta. Ma ciò non cambia il fatto che le donne sono indispensabili per il servizio sanitario coordinato e che noi dobbiamo motivarle per questa attività. Per il servizio sanitario militare ce ne occorrono circa 10.000; al momento attuale ne abbiamo pressappoco la metà.

ASMZ. Il grado d'istruzione dei soldati di ospedale è sufficiente?

Med capo Es. Sì. Da un anno e mezzo formiamo soldati di ospedale nelle scuole reclute. Il livello d'istruzione raggiunto corrisponde all'incirca a quello di un aiuto infermiere. Questi «aiuti infermieri», inquadrati da poche infermiere di professione e da un corpo medico, sono in grado di fare un ottimo lavoro. Lei sa che ogni anno noi organizziamo anche un campo per invalidi, e che annualmente accogliamo tre volte, per un periodo di quattordici giorni circa 150 invalidi che vengono assistiti da 8 infermiere e da un centinaio di soldati di ospedale. I risultati di cura raggiunti in questi campi mostrano che in modo analogo potrebbero essere gestiti anche gli ospedali militari se ci fosse abbastanza personale curante femminile. Tutto ciò non impedisce di affermare che io desidererei avere negli ospedali un numero maggiore di personale curante femminile.

ASMZ. In parlamento, il mese di giugno 1984, è stata di nuovo messa in dubbio la necessità dell'armamento delle truppe sanitarie. Quest'armamento dev'essere mantenuto, oppure lei prevede un cambiamento?

Med capo Es. A favore del mantenimento dell'*armamento delle truppe sanitarie* parla il fatto che le truppe sanitarie compiono la loro funzione sul campo di battaglia. Ciò è provato dagli avvenimenti bellici del Libano e di altri paesi, dove le perdite delle truppe sanitarie sarebbero relativamente superiori a quelle delle truppe combattenti. Il soldato sanitario dev'essere quindi in condizione di difendere se stesso ed anche i pazienti che gli sono affidati. Tale constatazione vale

in ugual misura anche per i posti di soccorso sanitario e per gli ospedali di base che si trovano pure in zona di combattimento. È sbagliato pensare che gli ospedali di base sarebbero tutti fuori delle zone di combattimento. Inoltre, c'è un altro problema: sotto il concetto di «Servizio militare non armato» si ritrova un gruppo di tipi speciali di uomo. Si tratta di «religiosi», che in generale non creano problemi per essere incorporati, ma anche di molti altri che non fanno bene il loro lavoro nemmeno nel servizio non armato. L'ho constatato personalmente come comandante di truppa negli anni 1970-1972. La riunione in servizio di questi elementi senz'arma ha mostrato che le unità risultanti sono molto difficili da comandare perché una gran parte dei componenti è contraria all'esercito. Vogliamo quindi evitare una concentrazione di simile gente nelle truppe sanitarie.

ASMZ. Signor divisionario, ha una richiesta, un desiderio, un problema che la preoccupa in modo particolare?

Med capo Es. Sì. Lei è sicuramente d'accordo con me che il valore di un esercito dipende dalla validità delle singole parti che lo compongono. L'armamento più moderno non serve se non *tutti gli elementi* che devono produrre l'effetto globale sono efficienti. Penso in generale al sostegno della truppa ed in particolare al servizio sanitario. A questo riguardo, con la NOSSE sono stati fatti grandi passi in avanti, ma oggi si tira di nuovo il freno. I mezzi finanziari messi a disposizione delle truppe sanitarie sono molto ridotti; perciò, alcuni obiettivi della NOSSE non hanno potuto essere raggiunti. È assurdo immaginarsi che in mezzo ad una battaglia condotta con carri armati e da posizioni preparate, un posto di soccorso sanitario stia sotto una tenda. È necessario che vengano costruiti rifugi in numero maggiore per le installazioni sanitarie. Nella pianificazione del rafforzamento del terreno devono entrare anche queste installazioni di cui oggi, purtroppo, non si tiene conto abbastanza. Se vogliamo che anche gli ospedali assolvano la loro funzione nelle zone di combattimento, essi devono disporre della necessaria protezione. Un ospedale costretto a lavorare in superficie non potrà rimanere a lungo in funzione; esiste quindi il pericolo che il servizio sanitario possa crollare regionalmente.

(Da *ASMZ* no. 9/1984)