

N. 1591

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa del senatore DOLAZZA

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 30 OTTOBRE 1996

Riordino della Sanità militare

ONOREVOLI SENATORI. - La sanità militare italiana, sin dal 1833 dotata di un coerente assetto organizzativo, si è progressivamente arricchita di funzionali infrastrutture, oltre che di moderno impianto tecnologico, dimostrando in più occasioni la sua qualificazione nella tutela della salute del cittadino, alle armi e non, ed è ormai matura per integrarsi con modalità più proficue nell'attuale contesto socio-sanitario.

D'altronde gli scenari geopolitici mondiali non lasciano intravedere per tempi sufficientemente lunghi una possibilità di mutazione nella tendenza agli interventi esterni della nostra nazione, ben armonizzato in contesti multinazionali. In ogni missione di *peace-keeping*, *peace-enforcement*, *peace-making* e tanto più nelle operazioni puramente umanitarie, la componente sanitaria militare ha svolto e svolge un ruolo insostituibile, irrinunciabile e realizzabile unicamente con uomini di sicure doti umane e di obbligatoria qualificazione e professionalità, dotati di strutture, equipaggiamenti e mobilità adeguati.

Da ciò discende una notevole variazione delle esigenze sanitarie della collettività militare, la cui specificità di ruolo impone uno strumento sanitario «con le stellette». Tale particolarità è stata peraltro sancita inequivocabilmente dalla legge 23 dicembre 1978 n. 833, detta di riforma sanitaria. Si impone inoltre la necessità di disciplinare, in maniera chiara e definitiva, quali siano i rapporti concorsuali di interfaccia tra il sistema sanitario nazionale e la sanità militare, sovente giuridicamente accennati in frammentarie occasioni da articoli di legge supportanti esigenze di altri settori di interesse nazionale.

Tentativi di legiferazione sulla sanità militare risalgono al 1983; da quell'epoca, nelle diverse legislature succedutesi, oltre dieci disegni di legge sono stati presentati dai diversi schieramenti politici ma tutti sono stati vanificati dagli anticipati epiloghi delle legislature stesse o da altri incagli procedurali.

Nel frattempo le esigenze da fronteggiare ed il contesto esterno si modificavano, rendendo sempre più improcrastinabile una riforma dei profili professionali e dello sviluppo delle carriere degli operatori sanitari militari, onde garantire loro responsabilità e competenze ed al fine ultimo di poter mettere in linea sanitari accortamente e specificamente preparati nelle funzioni da svolgere in ogni scenario, nazionale o internazionale, di *routine* o emergenziale, nel quadro di un più equo riconoscimento delle professionalità espresse.

Momento privilegiato dell'auspicata revisione deve essere l'armonico rapporto della sanità militare con l'universo culturale accademico e della ricerca. Tale rapporto deve improntarsi ad una attiva osmosi a doppio senso con la finalità di qualificare, ai massimi livelli, gli operatori sanitari militari, garantendo agli atenei un comparto disciplinare dinamico e potenzialmente capace che consenta una migliore apertura verso scenari nazionali e fuori area di cospicuo interesse.

Ulteriore elemento cardinale di obbligatorio riferimento sono le dimensioni su cui si assesteranno le forze armate italiane nel prossimo futuro: la drastica riduzione quantitativa dello strumento militare italiano, così come sta avvenendo nelle altre nazioni occidentali, si confronterà con sempre più scarse disponibilità del bilancio della difesa nonostante la necessità di realizzare un apparato militare adeguatamente attrezzato, ben qualificato, ma organicamente contratto.

La perdurante frammentazione della sanità militare italiana in tre tronconi di forza armata deve limitarsi, analogamente a quanto attuato in altre nazioni occidentali, alle specificità di forza armata, evitando così una inutile ridondanza di strutture e compiti ed ottimizzando quindi le risorse. Nel contempo si rende indispensabile realizzare una componente sanitaria interforze che si riferisca integralmente al Capo di stato maggiore della difesa e sia dedicata al soddisfacimento di tutte le esigenze sanitarie e tecnico-logistiche a carattere comune quali per esempio la rete ospedaliera militare ed il servizio farmaceutico.

A tale proposito sono ormai da tempo maturate le occasioni perchè gli ospedali militari, allineati agli *standard* sanitari delle affini istituzioni civili, giungano ad avere la disponibilità per il ricovero, per la diagnosi e cura di tutti i cittadini, previa regolamentazione dei correlati rapporti economico-finanziari con le diverse aziende sanitarie locali e con altre pubbliche amministrazioni.

Tale compito, oltre a potenziare per il diuturno impegno la professionalità degli operatori sanitari militari e renderli quindi maggiormente pronti ad operare in qualsivoglia evenienza (operazioni internazionali, calamità naturali), porterebbe anche ad una più corretta e proficua gestione delle risorse sanitarie nazionali, garantendo un miglior servizio al Paese.

Si rende poi indilazionabile un nuovo ed unico regolamento del servizio sanitario militare, essendo il vigente, datato 1932, non più rispondente alle esigenze da fronteggiare.

Questi gli scopi principali della iniziativa legislativa, ma non va sottaciuto che essa è tesa al-

très a fuggire il clima di incertezza normativa di cui si è accennato e nel quale è maturato lo stillicidio dell'esodo dei medici militari verso nuove collocazioni lavorative di rilevante prestigio specialistico, sostenute da ben più consistenti remunerazioni e con ottime prospettive professionali.

A ciò aggiungasi che la riforma dei vertici militari e l'implementazione del nuovo modello di difesa prevedono misure di concentrazione delle dinamiche e delle competenze, unitamente ad un processo di ulteriore responsabilizzazione degli organi direttivi.

In tale contesto di intenti si inserisce questo disegno di legge volto alla razionalizzazione ed alla integrazione di alcuni settori sanitari, per altro non trascurabili, non strettamente pertinenti alle singole forze armate, ma soltanto genericamente militari. Tali misure potrebbero consentire migliori collocazioni di risorse e realizzare una migliore e più proficua armonizzazione con le attività del servizio sanitario nazionale e di altri enti di formazione e ricerca.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Generalità)

1. La Sanità militare è un complesso di uomini, mezzi, attività e normative teso a far fronte alle esigenze sanitarie delle Forze armate, in tempo di pace e di guerra, sia in territorio nazionale che all'estero e, specificatamente, ad interventi di emergenza sia in Italia che all'estero.

2. La Sanità militare, elemento costitutivo delle Forze armate, è la componente militare del Servizio sanitario nazionale; ad essa si applicano le norme di carattere generale relative a tale Servizio, ove non diversamente disposto da leggi o regolamenti.

3. Le attività sanitarie militari si articolano in attività interforze ed attività di Forza armata.

Art. 2.

(Integrazione nel Servizio sanitario nazionale)

1. Il Servizio sanitario militare è parte integrante del Servizio sanitario nazionale, ancorchè organizzato e gestito dalle Forze armate per le proprie esigenze.

2. Il Ministro della difesa, di concerto con il Ministro della sanità, disciplina, con decreto, le forme di collaborazione a livello centrale e periferico tra il Servizio sanitario nazionale e il Servizio sanitario militare.

3. La Sanità militare concorre, con propri rappresentanti, alla definizione del Piano sanitario nazionale e dei piani sanitari delle regioni e delle province autonome in cui insistano strutture sanitarie militari; coordina la sua azione negli interventi di emergenza sul territorio nazionale con i presidi sanitari delle forze di polizia.

4. Per attività di ricerca, formazione e aggiornamento il Servizio sanitario militare può stipulare convenzioni con i policlini universitari, il Servizio sanitario nazionale e i centri ricerca pubblici e privati.

Art. 3.

(Compiti e mansioni)

1. La Sanità militare provvede, nell'ambito delle proprie funzioni, alla prevenzione nonchè al mantenimento e recupero della salute fisica e psichica del militare, dovunque e comunque impiegato, in tempo di pace o di guerra, durante crisi ed emergenze, senza precedenza, preferenze o privilegi legati al grado, alla qualifica, al ruolo o ad altro parametro non sanitario relativo al paziente.

2. La Sanità militare, secondo modalità definite con regolamento ed ai sensi della legge 23 dicembre 1978, n. 833:

a) coopera con il Servizio sanitario nazionale per la tutela della salute, senza discriminazioni di età, di sesso, di razza, di religione, di nazionalità, di condizione sociale e di ideologia;

b) collabora con il Ministero della sanità, con il Ministero dell'interno e con il Dipartimento della protezione civile, per le attività di prevenzione, emergenze e soccorso alle popolazioni in caso di pubbliche calamità;

c) collabora con il Ministero della sanità, con il Ministero dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica e con il Ministero del lavoro e della previdenza sociale per quanto concerne la formazione del personale sanitario, i programmi di ricerca di interesse nazionale e la tutela dei lavoratori.

3. La Sanità militare opera, tra gli altri, nei campi:

- a) della medicina legale;
- b) dell'igiene e prevenzione;
- c) della clinica, terapia e riabilitazione;
- d) della formazione e dell'addestramento;
- e) della ricerca scientifica;
- f) delle pertinenze operative e tecnico-amministrative;
- g) delle competenze sociali;

h) delle emergenze.

Art. 4.

(Dipendenza e organizzazione di vertice)

1. L'organizzazione sanitaria militare si articola in:

- a) un organo centrale di comando interforze: la Direzione generale di Sanità militare;
- b) ispettorati di sanità di Forza armata;
- c) organi territoriali di direzione: direzioni di sanità;
- d) organi esecutivi.

2. Il Direttore generale della Sanità militare è un generale ispettore medico, che opera alle dirette dipendenze del Capo di stato maggiore della Difesa per le questioni tecniche-operative e del Segretario generale della Difesa per quelle tecnico-amministrative. La predetta carica è incompatibile con ogni altra, nell'ambito di Forza armata.

3. Il Direttore generale della Sanità militare adegua la Sanità militare alla struttura che le Forze armate verranno ad assumere in attuazione del nuovo modello di difesa, e dà un indirizzo uniforme all'azione dei servizi di sanità di Forza armata. Egli, inoltre:

- a) emana disposizioni e direttive generali per quanto attiene agli aspetti tecnici e amministrativi del Servizio sanitario militare;
- b) esercita le funzioni di coordinamento su tutta l'attività sanitaria militare;
- c) elabora, in concorso con l'Istituto nazionale di statistica, i dati statistici raccolti dai Servizi sanitari di Forza armata;
- e) programma gli acquisti di attrezzature e materiale sanitario, di concerto con gli organi sanitari direttivi centrali delle Forze armate;
- f) ordina, con riferimento ai materiali sanitari:

- 1) lo studio e lo sviluppo tecnico;
- 2) la costruzione, la produzione, l'approvvigionamento, la trasformazione, la distribuzione e la conservazione;
- 3) la manutenzione, la riparazione, la revisione, il recupero e la dismissione;

4) l'emanazione di una normativa tecnica;

g) coordina tutte le attività di cui all'articolo 3.

4. Il Direttore generale della Sanità militare è membro di diritto del Consiglio superiore della sanità, nonchè dei comitati del Consiglio nazionale delle ricerche e del Ministero dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica.

5. Il Ministro della difesa, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, determina, con proprio decreto, l'ordinamento interno della Direzione generale di sanità e la ripartizione dei relativi compiti.

6. Dipendono dal Direttore generale della sanità militare:

- a) il collegio medico-legale della Difesa;
- b) i policlinici militari interforze;
- c) l'Accademia militare di sanità, l'Ateneo militare interforze di medicina con le relative scuole di specializzazione e dottorati di ricerca, e la scuola militare di sanità;
- d) l'Istituto chimico farmaceutico militare;
- e) i centri trasfusionali militari;
- f) i magazzini interforze di materiale sanitario;
- g) il Comitato per la ricerca scientifica.

7. I Servizi sanitari di Forza armata dipendono operativamente dai rispettivi Capi di stato maggiore o Ispettori logistici, ove previsti in organico.

Art. 5.

(Regolamento d'attuazione)

1. Gli organi di direzione ed esecutivi del Servizio sanitario militare e le loro dipendenze sono definiti nel regolamento di attuazione della presente legge.

Art. 6.

(Comitato consultivo)

1. È istituito un Comitato consultivo della Sanità militare, organo consultivo del Capo

di stato maggiore della Difesa, per il coordinamento interforze dei corpi di sanità di ciascuna Forza armata.

2. Sono membri di diritto del Comitato di cui al comma 1 il Direttore generale della Sanità militare e i Capi del Corpo di sanità militare delle singole Forze armate; ne fanno inoltre parte un rappresentante del Consiglio sanitario nazionale, uno del Ministero della sanità e uno del Ministero dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica.

Art. 7.

(Comitato della ricerca scientifica sanitaria)

1. È istituito, alle dirette dipendenze del Direttore generale della Sanità militare, il Comitato della ricerca scientifica sanitaria; la composizione del Comitato è determinata dal regolamento di cui all'articolo 5.

2. Il Comitato fissa, sulla base di direttive impartite dal Capo di Stato maggiore della Difesa, gli obiettivi delle ricerche e indica il centro di ricerca di Forza armata più competente negli specifici settori.

Art. 8.

(Ateneo militare di medicina)

1. La formazione professionale del personale sanitario, particolarmente indirizzata alla precipe esigenze e richieste delle forze armate ed in vista di un loro più ampio impiego, sia in campo nazionale che internazionale, è demandata all'Ateneo militare di medicina.

2. L'Ateneo è istituito con il regolamento che ne determina l'ordinamento.

3. Ai corsi di laurea svolti presso l'Ateneo possono essere ammessi i vincitori del concorso presso l'Accademia militare di sanità, nonchè coloro, cittadini italiani e non, che avranno superato un apposito esame.

4. Sono annessi all'Ateneo scuole di specializzazione, dottorati di ricerca e la Scuo-

la militare di sanità per il personale sanitario militare.

Art. 9.

(Policlinici militari)

1. In relazione alla nuova organizzazione delle Forze armate prevista dal nuovo modello di difesa, sono istituiti policlinici militari, in numero non superiore a tre. La loro istituzione e ubicazione è determinata con regolamento, udito il parere delle competenti commissioni permanenti della Camera dei deputati e del Senato della Repubblica.

Art. 10.

(Forza sanitario di intervento rapido)

1. Al fine di fronteggiare emergenze anche all'estero, autonomamente o quale supporto alle Forze armate, è costituita una forza sanitaria di intervento rapido (FIR-SAN).

2. La FIR-SAN è costituita da personale e infrastrutture, alle dipendenze del generale ispettore della sanità militare, che possono essere integrate secondo le necessità. Le modalità di gestione, amministrazione e addestramento sono definite con decreto ministeriale.

3. In caso di necessità, la FIR-SAN può avvalersi di ufficiali in congedo e di personale militare volontario della Croce Rossa.

4. La FIR-SAN sarà dotata della capacità di operare, in un contesto di insorgenza e diffusione di patologie esotiche o desuete per l'Italia, con tecnologie più avanzate atte ad assicurare un capillare e permanente collegamento in tempo reale con i policlinici militari e con altre strutture del Servizio sanitario nazionale all'uopo individuate. In tale quadro, costituiranno oggetto di studio e di ricerca l'epidemiologia mondiale, la prevenzione, la diagnosi e la cura di patologie esotiche e desuete.

Art. 11.

(Ruoli degli ufficiali)

1. È istituito un ruolo unico interforze degli ufficiali tecnico-laureati. Ad esso possono accedere cittadini italiani di ambo i sessi, in possesso di laurea in farmacia, odontoiatria, veterinaria, biologia, psicologia e fisica sanitaria.

2. Il ruolo di cui al comma 1, al momento della sua istituzione è alimentato con ufficiali delle singole Forze armate; successivamente, mediante reclutamento a nomina diretta.

3. L'organico, il reclutamento e l'avanzamento degli ufficiali del ruolo tecnico-laureato, nonché la composizione delle commissioni per l'avanzamento, sono disciplinati con regolamento, previo parere delle competenti commissioni permanenti della Camera dei deputati e del Senato della Repubblica.

4. Personale in possesso di adeguata formazione e qualificazione per svolgere, in ambito militare, di compiti di vigilanza nei settori della sicurezza del lavoro, della tossicologia, della bromatologia, della polizia necroscopica e veterinaria, può, su proposta del generale ispettore della Sanità militare, ricevere la nomina ad ufficiale di polizia giudiziaria.

Art. 12.

(Equiparazione degli ufficiali e sottufficiali)

1. Pur mantenendo lo *status* militare, gli ufficiali medici delle Forze armate, gli ufficiali del ruolo interforze tecnico-laureati ed i sottufficiali di sanità sono equiparati a tutti gli effetti ad analogo personale appartenente ai ruoli della polizia di stato.

Art. 13.

(Integrazione strutturale nel servizio sanitario nazionale)

1. Con il regolamento d'attuazione della

presente legge si provvederà altresì ad individuare, di concerto con il ministero della sanità, sentite le regioni, tutte le strutture ed i servizi di sanità militare che possano risultare di particolare interesse per la collettività civile ed essere quindi accreditate, a tutti gli effetti, al servizio sanitario nazionale.

Art. 14.

(Disposizioni finali)

1. Il regolamento di attuazione della presente legge è emanato entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore di essa.

2. Ogni norma in contrasto con la presente legge è abrogata.

