

SENATO DELLA REPUBBLICA

— XV LEGISLATURA —

N. 418

DISEGNO DI LEGGE

d’iniziativa del senatore COSTA

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 18 MAGGIO 2006

Riordinamento della sanità militare

ONOREVOLI SENATORI. - Da varie legislature corrono e si rincorrono disegni di legge sul riordino della sanità militare, ancorata a una normativa che risale al 1833, resasi sempre più inadeguata - specie dopo l'entrata in vigore della legge 23 dicembre 1978, n. 833, cosiddetta riforma sanitaria - alla nuova realtà geopolitica e alle diversificate esigenze, in campo nazionale e internazionale.

Si cita, in particolare l'atto Camera n. 437 della X legislatura, d'iniziativa dei deputati Caccia e Meleleo, il cui esame, terminato il 16 maggio 1991 presso la Commissione difesa della Camera dei deputati, non si concluse a causa della conclusione anticipata della legislatura (1994).

Gli atti parlamentari di questi ultimi anni (si veda l'atto Camera n. 1463 della XI legislatura, d'iniziativa dei deputati Meleleo e Caccia), tutti lodevoli, sebbene sottoposti all'esame delle relative Commissioni, non hanno avuto l'approvazione definitiva; sicché oggi riteniamo che tale provvedimento costituisca quasi una emergenza, attese peraltro le ripetute pressioni da parte dei vertici militari che sono i primi ad avvertire i disagi dell'insufficiente ordinamento e aggiornamento di un servizio così importante qual è quello sanitario militare. Si avverte più di tutto il rischio di un arretramento e di un arroccamento, dannosi sotto ogni aspetto e incompatibili con la moderna cultura di una società liberal-democratica.

Il presente disegno di legge prevede unificazione, ordinamento e organizzazione del servizio, in ottica interforze. Essa è frutto di uno studio accurato dello stato e delle esigenze nel settore, facilmente intuibili dai vari provvedimenti presentati al Parlamento negli anni recenti, sintesi delle varie proposte e af-

fermazioni scaturite dallo studio dei citati atti parlamentari e dal diretto contatto con i vertici preposti, nonché frutto di esperienze, comuni e personali. Lo stesso, comunque, non vuole avere la presunzione di costituire la vera riforma del Servizio sanitario militare, ma intende sollecitare la premurosa attenzione di tutte le forze politiche verso un problema di massima attualità. Il presente disegno di legge, oltre a ristabilire le fondamenta e dare un riordino ad un prezioso servizio a carico della popolazione militare, affronta altresì le problematiche sanitarie derivanti dall'impiego di tale servizio anche in campo internazionale, dati i numerosi interventi che le nostre Forze armate effettuano all'estero.

Il provvedimento, ancora e più di tutto, vuole eliminare l'attuale frammentazione della sanità militare in quattro tronconi di Forza armata, oltre al servizio veterinario anch'esso diviso, analogamente a quanto attuato in altre nazioni occidentali; in questo modo, si sostiene, sì, la specificità della Forza armata, ma si evitano inutili sovrastrutture e si utilizzano nel meglio le risorse sanitarie nazionali al fine di garantire il miglior servizio al Paese.

A tale ultimo fine tende, oltre alle convenzioni, l'apertura razionale e regolamentata degli ospedali militari ai civili affetti da particolari patologie o da malattie per le quali il nosocomio militare mostra magistrale esperienza e preparazione.

Da qui anche la necessità da parte degli ospedali militari, almeno i policlinici, di acquisire le varie specializzazioni, di migliorare le proprie professionalità e di garantire la più stretta integrazione dei due servizi, militare e civile, ottimizzando l'assistenza al cittadino.

Ciò premesso, diciamo subito che il testo che segue prevede solo i principi e le direttive generali del Servizio sanitario militare, dando una nuova morfologia e stabilendo alcuni punti cardine, dai quali il Ministro della difesa, di concerto con i Ministri interessati e i vertici militari preposti, pos-

sono dare vita a un Servizio sanitario militare di notevole prestigio e di massima affidabilità.

L'esame dei singoli capi e articoli conferma le enunciate linee direttrici e attende dagli onorevoli Senatori il giusto supporto e l'approvazione definitiva.

DISEGNO DI LEGGE

CAPO I

FUNZIONI DEL SERVIZIO SANITARIO MILITARE INTERFORZE

Art. 1.

*(Istituzione del Servizio sanitario
militare interforze)*

1. Al fine di garantire il sostegno logistico-sanitario delle Forze armate nazionali, in pace e in guerra, in Italia e all'estero, è istituito il Servizio sanitario militare interforze, di seguito denominato «Servizio», che espleta tutte le attività destinate alla prevenzione delle malattie, al mantenimento ed al recupero della salute fisica e psichica di tutto il personale militare.

2. Il Servizio opera nel rispetto dei diritti e della dignità della persona, con riguardo esclusivo alla situazione sanitaria del paziente.

3. Il Servizio concorre all'assistenza ed al soccorso della collettività nazionale per i casi di pubbliche calamità e svolge altresì missioni umanitarie all'estero, in adempimento alle direttive impartite dal Governo.

4. Nei limiti delle disponibilità di personale e di strutture, fatte salve le prioritarie esigenze dell'Amministrazione della difesa, il Servizio coopera con il Servizio sanitario nazionale, con il Ministero della salute, con il Ministero del lavoro e della previdenza sociale, con le università, con gli enti e con gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, al fine di garantire tutela ed assistenza ai cittadini che ne facciano richiesta.

5. Il Servizio è funzionalmente connesso al Servizio sanitario nazionale, ma ne rimane istituzionalmente distinto e autonomo; il Ministro della difesa, di concerto con il Ministro della salute, stabilisce con decreto le varie forme di collaborazione.

6. Il Servizio, limitatamente ai settori di competenza, concorre alla definizione del Piano sanitario nazionale, nonché del Piano sanitario regionale.

7. Le strutture sanitarie militari interforze sono sottoposte agli stessi controlli di qualità ed alle procedure di accreditamento previste per le analoghe strutture del Servizio sanitario nazionale.

Art. 2.

(Compiti del Servizio sanitario militare interforze)

1. Il Servizio persegue le finalità di cui all'articolo 1 svolgendo i seguenti compiti:

a) prevenzione delle malattie e degli infortuni, diagnosi, ricovero, cura e riabilitazione di tutto il personale militare dello Stato, nonché quello civile dell'Amministrazione della difesa, dei grandi invalidi per servizio militare, nonché dei privati cittadini, secondo la disciplina di erogazione delle prestazioni sanitarie prevista dalla normativa vigente;

b) prevenzione e studio delle patologie di particolare rilevanza medico-sociale, delle tossicodipendenze e, più in generale, del disagio giovanile;

c) assistenza sanitaria sul campo a tutti i reparti operativi delle Forze armate e a tutti i contingenti ivi impegnati;

d) ricerca e sviluppo di nuove metodiche diagnostiche e terapeutiche in materia di medicina iperbarica, di medicina aeronautica ed aerospaziale, di medicina d'urgenza e pronto soccorso e di malattie infettive e tropicali nonché in altri campi sanitari di specifico interesse militare;

e) accertamento dell' idoneità psicofisica al servizio militare con particolare riguardo alle peculiari professionalità;

f) attività medico-legale, nei riguardi del personale militare;

g) tutela della salute e della sicurezza del personale militare nei luoghi di lavoro in tempo di pace, secondo le procedure previste dal decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626;

h) effettuazione di analisi, studi, ricerche, anche mediante convenzioni con le istituzioni sanitarie ed universitarie, nazionali ed estere, nei campi delle scienze mediche, farmacologiche, tossicologiche, di igiene industriale, veterinarie, psicologiche e bromatologiche soprattutto attinenti alle peculiari attività militari;

i) formazione e qualificazione professionale del personale appartenente al Servizio anche mediante convenzioni con le università nazionali ed estere, con istituti a carattere scientifico e con il Servizio sanitario nazionale;

l) interventi di carattere umanitario all'estero, nell'ambito di operazioni disposte dalle autorità di Governo, a favore di operazioni civili colpite da calamità naturali oppure in condizioni di grave necessità per situazioni di crisi o connesse con conflitti armati;

m) partecipazione alle istituzioni sanitarie nazionali e internazionali;

n) prevenzione delle malattie, diagnosi, ricovero, cura e riabilitazione degli animali delle amministrazioni militari, nonché attività di sanità pubblica veterinaria e di vigilanza e controllo degli alimenti di origine animale, dei relativi mezzi di conservazione e trasporto e delle infrastrutture. Le predette attività, svolte con l'impegno di ufficiali veterinari, possono essere espletate anche a favore degli altri corpi armati dello Stato e di altre amministrazioni od enti pubblici mediante apposite convenzioni.

Art. 3.

(Dipendenza e organizzazione di vertice)

1. Il Servizio si articola nelle seguenti strutture:

a) ispettorato generale di sanità militare interforze quale organo centrale di comando, di seguito denominato «Ispettorato», costituito con la contestuale soppressione e riallocazione delle funzioni della Direzione generale della sanità militare. L'Ispettorato è diretto da un ufficiale, generale o ammiraglio, Ispettore generale di sanità militare interforze, di seguito denominato «ispettore», posto alle dirette dipendenze del Capo di Stato Maggiore della difesa. La predetta carica è incompatibile con ogni altra nell'ambito della singola Forza armata;

b) ispettorati di sanità di Forza armata, diretti da un ufficiale, generale o ammiraglio, Ispettore di sanità di Forza armata, posto alle dipendenze del Capo di Stato Maggiore di Forza armata - per l'aspetto disciplinare e dell'impiego operativo - e dell'Ispettore - per l'aspetto tecnico-professionale -;

c) direzioni di sanità, quali gli organi territoriali di direzione;

d) organi esecutivi.

2. L'ispettore provvede all'adeguamento della sanità militare alla struttura che le Forze armate assumono in attuazione del nuovo modello di difesa, e indica un indirizzo uniforme all'azione dei servizi di sanità di Forza armata.

3. L'ispettore svolge altresì i seguenti compiti:

a) emana disposizioni e direttive generali per quanto attiene gli aspetti tecnici e amministrativi del servizio;

b) esercita le funzioni di coordinamento e controllo su tutta l'attività sanitaria militare;

c) elabora, in concorso con l'Istituto nazionale di statistica, i dati statistici raccolti

dagli Ispettorati di sanità di Forza armata mediante le direzioni di sanità ed i loro organi esecutivi;

d) programma gli acquisti di attrezzature e materiale sanitario, di concerto con gli organi sanitari direttivi centrali delle Forze armate;

e) dispone e disciplina, 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 direttiva tecnica;

f) coordina le attività di cui all'articolo 2.

4. L'ispettore è membro di diritto del Consiglio superiore della sanità, nonché dei comitati del Consiglio nazionale delle ricerche e del Ministero dell'università e della ricerca.

5. Il Ministro della difesa, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, adotta, con proprio decreto, un regolamento che disciplina l'ordinamento interno dell'Ispettorato e le competenze di ogni singolo organismo.

Art. 4.

*(Dipendenza diretta
degli organi dall'Ispettore)*

1. Dipendono dall'ispettore i seguenti organi:

a) il collegio medico-legale del Ministero della difesa;

b) il centro studi e ricerche della sanità militare;

c) l'accademia militare di sanità interforze;

- d) la scuola di sanità militare interforze con annesse scuole di specializzazione;
- e) i policlinici militari interforze;
- f) le commissioni sanitarie d'appello;
- g) le formazioni sanitarie campali, ivi compreso il reparto sanitario di intervento rapido di cui all'articolo 6;
- h) l'istituto chimico-farmaceutico militare;
- i) i centri trasfusionali militari;
- l) i magazzini interforze di materiale sanitario;
- m) i comitati etici e per la ricerca scientifica.

Art. 5.

(Dipendenza diretta degli organi dall'Ispettore di sanità di Forza armata)

1. Dipendono dall'ispettore di sanità di Forza armata i seguenti organi:

- a) gli ospedali militari;
- b) le infermerie speciali e di corpo;
- c) il centro veterinario dell'esercito;
- d) le strutture medico-legali di Forza armata.

Art. 6.

(Reparto sanitario di intervento rapido)

1. È istituito un reparto sanitario di intervento rapido al fine di fronteggiare con tempestività le emergenze, siano esse italiane o estere. Tali interventi possono essere autonomi o concordati preventivamente con la Forza armata operativa.

2. Il reparto sanitario di intervento rapido è costituito da personale, mezzi, attrezzature ed infrastrutture che, per le esigenze di cui al comma 1, è alle dipendenze dell'Ispettorato e può essere integrato secondo le necessità anche con personale sanitario militare in congedo o con personale sanitario volontario e mezzi della Croce Rossa Italiana. La costi-

tuzione, l'articolazione e le relative modalità di attivazione sono definite dal Ministero della difesa, su proposta del Capo di Stato Maggiore della difesa, sentito l'ispettore.

3. In caso di necessità, il personale e le attrezzature del reparto sanitario di intervento rapido possono essere integrate dal Servizio sanitario nazionale sulla base di specifiche forme di collaborazione, definite concordemente dall'Ispettorato e dai relativi vertici militari.

CAPO II

PERSONALE SANITARIO

Art. 7.

(Personale sanitario militare)

1. Il personale sanitario militare, reclutato tramite accademia o per concorso, possiede gli stessi requisiti e gli stessi titoli richiesti per accedere alle corrispondenti carriere del Servizio sanitario nazionale e consegue la specifica formazione militare.

Art. 8.

*(Criteri generali di inquadramento:
assegnazione del personale
e trattamento economico)*

1. I criteri e le modalità di assegnazione del personale delle Forze armate per incarichi nel Servizio sono fissati con il regolamento di cui all'articolo 3. Gli incarichi nell'Ispettorato sono definiti con il criterio direttivo di utilizzare personale sanitario proveniente da ciascuna Forza armata in misura proporzionale ai rispettivi volumi organici. L'assegnazione del personale sanitario è effettuata nel rispetto delle professionalità acquisite e delle pregresse esperienze maturate

nello specifico settore clinico e medico-legale.

2. Il trattamento economico del personale del Servizio è equiparato, sulla base della anzianità di servizio e della qualifica acquisita, a quello del Servizio sanitario nazionale.

Art. 9.

(Ricoveri ospedalieri)

1. Nei nosocomi militari dislocati su tutto il territorio nazionale, è ricoverato il personale militare con i rispettivi familiari nonché il personale civile dell'Amministrazione militare.

2. Ai fini di una maggiore integrazione del Servizio sanitario nazionale e di una migliore assistenza al cittadino, anche non militare, nei policlinici militari e negli ospedali militari altamente specializzati in specifiche materie, è consentito il ricovero ai civili che siano affetti da particolari patologie e ne facciano specifica richiesta.

3. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro della difesa, di concerto con il Ministro della salute, stabilisce con decreto le modalità relative ai ricoveri ospedalieri di cui al comma 2.

CAPO III

RAPPORTI CON ISTITUZIONI ESTERNE

Art. 10.

(Convenzioni con strutture private)

1. Il Ministro della difesa, di concerto con il Ministro della salute e con il Ministro dell'università e della ricerca, determina con apposito decreto le regole per la stipula di convenzioni con enti pubblici o privati, finalizzate all'aggiornamento, allo studio e alla ri-

cerca scientifica per il raggiungimento degli obiettivi propri del Servizio, nel limite delle risorse destinate a tali finalità.

2. Per le finalità di cui al comma 1, è autorizzata la spesa di 1.549.371 euro annui a decorrere dall'anno 2006.

3. L'Ufficiale medico in servizio permanente, al compimento dell'ottavo anno di servizio dalla nomina ad Ufficiale, acquisisce il diritto alla convenzione con il Servizio sanitario nazionale.

4. Per fare fronte alle esigenze del Servizio che non possono essere soddisfatte con il proprio personale sanitario, il Ministero della difesa può stipulare convenzioni con medici civili, generici o specialisti, nonché odontoiatri, psicologi, medici veterinari, chimici e biologi ed altro personale sanitario ai sensi dell'articolo 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e dell'articolo 7 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.

Art. 11.

(Libera professione, rapporti di consulenza, collaborazione e convenzione)

1. Agli Ufficiali del Servizio è consentito lo svolgimento delle attività di consulenza a titolo oneroso, a favore di soggetti esterni all'Amministrazione della difesa, previa autorizzazione dell'Amministrazione stessa.

2. Nell'ambito dei rapporti di collaborazione fra il Servizio ed il Servizio sanitario nazionale, in relazione a particolari esigenze di qualificazione ovvero ad eventuali e motivate richieste da parte del Servizio sanitario nazionale, fatte salve le prioritarie esigenze istituzionali dell'Amministrazione della difesa, il personale del Servizio può essere destinato a prestare servizio presso strutture del Servizio sanitario nazionale, previ accordi tra il Ministro della difesa ed il Ministro della salute. Con le medesime modalità il Servizio sanitario nazionale, in relazione ad eventuali

e motivate richieste da parte dell'Amministrazione della difesa, può destinare il proprio personale sanitario a prestare servizio, a tempo determinato, presso le strutture sanitarie delle Amministrazioni militari.

3. Agli Ufficiali del Servizio è consentito l'esercizio dell'attività professionale libera, all'esterno della struttura militare, fuori dell'orario di servizio ed in via subordinata alle esigenze dell'Amministrazione militare. L'attività professionale libera è altresì consentita, in casi particolari, anche all'interno della struttura militare, previa autorizzazione delle Amministrazioni militari.

4. Il Ministro dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della difesa, può autorizzare l'espletamento del tirocinio pratico ospedaliero per gli studenti della facoltà di medicina e chirurgia nonché la frequenza di medici specializzandi presso le strutture dell'Area interforze del Servizio opportunamente individuate.

5. I militari di leva alle armi mantengono il diritto all'assistenza sanitaria nazionale. I militari ricoverati presso strutture militari hanno diritto ad essere visitati, a proprie spese, da un medico di fiducia.

CAPO IV

DISPOSIZIONI FINALI

Art. 12.

(Disposizioni varie e transitorie)

1. Il Governo, entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, ai sensi dell'articolo 17, comma 1, della legge 23 agosto 1988, n. 400, e successive modificazioni, emana il relativo regolamento di attuazione su proposta del Ministro della difesa, di concerto con il Ministro della salute, in merito all'assistenza alla collettività in caso di calamità naturale, all'organizzazione

delle missioni all'estero, agli organi esecutivi del Servizio, ai criteri generali di inquadramento e di assegnazione del personale e alle modalità di formazione del personale sanitario militare.

Art. 13.

(Copertura finanziaria)

1. All'onere derivante dalla presente legge, quantificato in 10.329.138 euro annui a decorrere dall'anno 2006, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2006-2008, nell'ambito dell'unità previsionale di base di conto capitale «Fondo speciale» dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze, allo scopo utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della difesa.

2. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

Art. 14.

(Entrata in vigore)

1. La presente legge entra in vigore il novantesimo giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale*.

