

DISEGNO DI LEGGE

**d’iniziativa dei senatori BERTONI, LORETO, MONTELEONE,
MARTELLI, MULAS, PEDRIZZI, CAMPUS e CASTELLANI Carla**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 9 MAGGIO 1996

—————

Norme per il riordino della sanità militare

—————

ONOREVOLI SENATORI. - A fronte di recenti, ripetuti richiami provenienti dai vertici delle Forze armate sul rischio di una crescente separatezza tra il mondo militare e la società civile e politica, il Parlamento, in quanto supremo consesso rappresentativo del Paese, ha il dovere di andare alla ricerca delle radici effettive del disagio per compiere tutti i passi che si rendono necessari per scongiurare l'eventualità di un ulteriore approfondimento di distanze che, peraltro, solo una reciproca volontà di ascolto e di dialogo può avviare in modo deciso al superamento, scongiurando il rischio di arroccamenti incompatibili con la cultura di una società aperta e democratica.

Una simile considerazione iniziale può sembrare forse sovradimensionata per introdurre un disegno di legge che tocca una realtà significativa ma quantitativamente piuttosto contenuta, come la sanità militare: si tratta però di una realtà emblematica, la cui disamina consente di svolgere una riflessione contestuale su due piani connessi, anche se distinti, riguardanti in generale il ruolo delle Forze armate nella società contemporanea e, in particolare, le scelte legislative più idonee a dare risposte a una articolata domanda proveniente dal comparto sanitario militare, per il quale si prospetta un organico riassetto. Anche a un esame superficiale, infatti, la sanità militare appare come un territorio di confine tra mondo militare e società civile, sia perchè la funzione svolta riguarda un bene al quale la Costituzione accorda una tutela prioritaria e un interesse che coinvolge l'intera comunità nazionale, sia perchè il mutamento dei compiti e delle funzioni dello strumento di difesa, conseguente ai grandi mutamenti geopolitici degli ultimi anni, si è riverberato anche sul settore sanitario che, ad esempio, dall'espe-

rienza delle missioni fuori area e di *peace keeping* ha derivato l'esigenza di arricchire la propria capacità operativa, acquisendo specializzazioni e professionalità più articolate che in passato, rispondenti alle esigenze di soccorso alla popolazioni e tali anche da porre le concrete premesse per una maggiore interazione con un'utenza potenzialmente più mutevole e differenziata.

La puntualizzazione di queste problematiche ha caratterizzato peraltro anche le audizioni del Direttore generale della sanità militare e dei responsabili dei Corpi della sanità militare di forza armata tenute presso la Commissione difesa del Senato nel corso della passata legislatura. Al di là di particolari accentuazioni, infatti, tutti hanno convenuto su due esigenze sostanziali, tra loro intimamente connesse: sviluppare la professionalità degli operatori della sanità militare, acquisendo competenze e specializzazioni che possono derivare solo da un più forte scambio con la società civile e conseguentemente porre al servizio della collettività nazionale questa più matura capacità di intervento, aprendo al territorio le strutture della sanità militare - pur con i vincoli e le limitazioni derivanti da un lato dalla imprescindibile priorità da attribuire alle funzioni istituzionali e dall'altro dalla limitatezza delle risorse umane e finanziarie - realizzando al tempo stesso una più stretta integrazione con il servizio sanitario nazionale, al fine di offrire una servizio sempre più diffuso e qualificato.

Il testo che viene qui presentato ricalca in larga misura quello approvato in sede referente dalla Commissione difesa del Senato nella XII legislatura e derivante da due iniziative legislative - il disegno di legge n. 757, d'iniziativa del senatore Signorelli e di altri senatori, assunto come testo base, e

il disegno di legge n. 949, d'iniziativa del senatore *Vozzi* - che raccoglievano entrambe, sia pure in forme differenti, i contenuti del testo approvato dalla Commissione difesa della Camera dei deputati nella X legislatura e, a causa della conclusione anticipata di questa, mai pervenuto all'esame dell'Assemblea di Montecitorio, derivante dall'unificazione delle proposte di legge dei deputati *Caccia* e *Meleleo* (A.C. n. 437) e del deputato *Mombelli* e di altri deputati (A.C. n. 1857). Giova altresì ricordare che sempre nella X legislatura, per iniziativa del senatore *Poli* e di altri senatori, era stato presentato il disegno di legge n. 1856, recante «Norme per il riordinamento della sanità militare».

Entrando maggiormente nel merito, l'articolo 1 del testo che segue si propone di tradurre in disposizioni normative il principio sopra enunciato di apertura alla società civile e di raccordo con il Servizio sanitario nazionale e con le altre strutture pubbliche preposte alla tutela della salute della comunità, con l'osservanza dei principi e delle finalità poste dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833, e dalle sue successive modifiche e integrazioni. Questa impostazione viene riproposta anche all'articolo 3, che prevede la partecipazione degli organismi della sanità militare alle programmazione sanitaria nazionale e locale e la stipula dei relativi accordi con le Regioni e le Province autonome.

I compiti della sanità militare sono dettagliatamente indicati all'articolo 2, che ha carattere in parte ricognitivo - nello sforzo di dare sistematicità ad un complesso di competenze stratificatesi nel corso del tempo - e in parte innovativo e comunque si propone di dare corpo ad un complesso di attività coerente con i nuovi compiti che derivano dalle richiamate trasformazioni del quadro geopolitico e dalla più stretta cooperazione tra i paesi della Nato e della UEO negli interventi fuori area, specialmente nel Terzo Mondo.

L'articolo 4 delinea l'assetto organizzativo, al cui vertice si collocano la Direzione

generale della Sanità militare e, da essa dipendenti, gli organi direttivi territoriali, e che si articola poi in organi esecutivi, in organi di studio e ricerca (prevedendo l'istituzione, senza oneri a carico del bilancio del Ministero della difesa, di un Centro studi e ricerche sulla sanità militare, disciplinato al successivo articolo 5), in organi di qualificazione e formazione del personale sanitario militare.

Una particolare attenzione va rivolta all'articolo 6, che costituisce in una certa misura l'asse portante del provvedimento, prevedendo, oltre a una sostanziale parificazione delle condizioni di accesso ai rispettivi ruoli per i medici civili e militari (comma 1), l'autorizzazione all'esercizio dell'attività professionale libera anche all'interno delle strutture sanitarie militari (comma 2).

Corre l'obbligo a questo punto di ricordare che, nel corso dell'esame parlamentare del disegno di legge nella passata legislatura, venne da più parti sottolineata l'esigenza di pervenire all'equiparazione piena, non solo sul piano dello stato giuridico, ma anche su quello del trattamento economico, tra medici civili e medici militari, considerato che il trattamento economico meno favorevole a questi ultimi attribuito ha dato luogo in questi anni ad un vero e proprio esodo di ufficiali medici particolarmente qualificati dai corpi della sanità militare, con conseguenze facilmente immaginabili sotto il profilo della funzionalità. In questo senso è auspicabile che in futuro sia possibile, compatibilmente con i vincoli stringenti posti dalla difficile situazione dei conti pubblici, adottare misure a carattere perequativo, sempre nel presupposto che esse siano rivolte ad assicurare la maggior funzionalità del complesso organizzativo della sanità militare e una sua più puntuale e articolata presenza sul territorio nell'ambito della programmazione nazionale e territoriale. Al comma 4 dell'articolo 6 viene infine previsto l'accesso ai servizi di assistenza erogati dalle strutture sanitarie militari na-

zionali, nel rispetto dei limiti, delle condizioni e delle priorità che verranno stabilite dal regolamento di attuazione della legge. Conseguentemente a tale disposizione, che costituisce uno dei punti qualificanti del disegno di legge - riprendendo e ampliando anche il contenuto di una analoga iniziativa legislativa del Governo, nata dallo stralcio di alcune norme originariamente recate nel disegno di legge collegato al disegno di legge finanziaria per il 1996 - il comma 2 dell'articolo 10 dispone l'abrogazione delle norme del regolamento per l'amministrazione e la contabilità degli organismi dell'Esercito, della Marina e dell'Aeronautica nelle quali è prevista l'onerosità dei servizi forniti dalle strutture militari. Per concludere su questo punto, si ricorda che alla disciplina dettata con il Regolamento di attuazione - sul quale le competenti Commissioni parlamentari di Camera e Senato saranno chiamate a esprimere un parere - sono devolute altresì le modalità di imputazione alle strutture sanitarie militari delle somme corrisposte dagli utenti a titolo di partecipazione alle spese relative alle prestazioni ricevute nell'ambito delle convenzioni stipulate dagli ospedali militari con le unità sanitarie locali; la determinazione delle modalità di svolgimento della libera attività professionale intramuraria; la definizio-

ne delle modalità di formazione del personale sanitario militare. L'articolo 10, al comma 1, prevede infine che il regolamento sia emanato dal Ministro della difesa di concerto con il Ministro della sanità.

L'articolo 7, dispone l'equiparazione del trattamento dei consulenti specialisti delle strutture sanitarie militari (soprattutto psicologi) a quello riservato ai professionisti titolari di convenzioni nell'ambito del Servizio sanitario nazionale.

Gli articoli 8 e 9 regolano rispettivamente alcuni profili relativi alla collaborazione tra Ministro della sanità e Ministro della difesa e ai diritti dei militari ricoverati, mentre l'articolo 10 reca le disposizione già richiamate relativamente al regolamento di attuazione.

Questo, in linea generale, è l'impianto di un provvedimento che, come si è chiarito inizialmente, si propone di collocarsi come parte integrante, anche se relativamente limitata, di un più generale processo di adeguamento dello strumento di difesa alla nuova realtà geopolitica e ai compiti da essa derivanti e, in questo senso, nutre l'ambizione di prefigurare, se non i contenuti specifici, quanto meno lo spirito del nuovo modello di difesa e di un più generale processo di riavvicinamento tra Forze armate e comunità nazionale.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

1. Il Servizio della sanità militare provvede, nel rispetto e nell'ambito delle proprie funzioni e con l'osservanza dei principi e delle finalità di cui alla legge 23 dicembre 1978, n. 833 e successive modificazioni e integrazioni, ad attuare tutte le misure idonee a tutelare la salute del cittadino militare. Nel limite delle proprie disponibilità di personale e di strutture e fatta salva la priorità da accordare alle esigenze dell'Amministrazione della difesa, il servizio della sanità militare presta la propria assistenza a tutti i cittadini che ne facciano richiesta, secondo le modalità previste dal regolamento di attuazione di cui all'articolo 10.

2. Il servizio della sanità militare opera nel pieno rispetto dei diritti e della dignità della persona, avendo riguardo esclusivamente alla situazione sanitaria del paziente.

3. Il servizio della sanità militare assolve anche alle funzioni di tutela della salute pubblica, fatte salve le esigenze dell'Amministrazione militare, collaborando con il Servizio sanitario nazionale e con il Dipartimento per la protezione civile per le attività di prevenzione, di emergenza e di soccorso alle popolazioni in caso di calamità.

4. Per il conseguimento delle sue finalità il servizio della sanità militare coopera con il Servizio sanitario nazionale, con l'università e con gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico e, in via eccezionale, anche con quelli di diritto privato.

Art. 2.

1. Il Servizio della sanità militare svolge le seguenti attività:

a) medico-legale, nei riguardi di tutto il personale militare e civile della difesa,

nonchè del personale delle amministrazioni pubbliche che ne facciano richiesta nelle forme previste dalla legislazione vigente;

b) prevenzione delle malattie e degli infortuni, ricovero, diagnosi, cura e riabilitazione del personale militare e civile del Ministero della difesa, nonché del personale delle altre Amministrazioni dello Stato e dei privati cittadini, secondo quanto previsto dall'articolo 1, comma 1;

c) supporto logistico alle Forze armate;

d) realizzazione di interventi a carattere umanitario al di fuori del territorio nazionale a favore di popolazioni colpite da calamità ovvero bisognose di soccorsi a causa del determinarsi di situazioni di grave crisi o di conflitti armati a seguito dei quali sia stato disposto un intervento da parte delle Nazioni Unite o di altre organizzazioni internazionali delle quali l'Italia faccia parte;

e) realizzazione, d'intesa con il Servizio sanitario nazionale, di programmi di prevenzione contro le tossicodipendenze e delle altre patologie emergenti, infettive e non, nel quadro di un adeguato potenziamento ed allargamento del monitoraggio sanitario dei giovani di leva nonché di sostegno psicologico e sociale ai disabili;

f) cura e riabilitazione medica e psicologica dei grandi invalidi per servizio militare ed equiparato da svolgersi, ove occorra, in collaborazione con il Servizio sanitario nazionale;

g) concorso alle esigenze della protezione civile;

h) controllo, mediante il Corpo veterinario, sugli animali dell'Amministrazione e sugli alimenti di origine animale dalla stessa utilizzati per la lotta alle malattie da essi determinate e indirettamente trasmesse;

i) accertamento, a qualunque titolo, dell'idoneità fisica e psicologica alle attività indicate nel regolamento di cui all'articolo 10;

l) organizzazione di un sistema informativo della sanità militare e dell'attività di educazione sanitaria;

m) effettuazione di analisi, studi e ricerche nel campo delle scienze mediche, biologiche e sociologiche, nell'interesse della comunità militare e civile, anche in collaborazione con istituzioni sanitarie civili;

n) formazione e qualificazione del proprio personale sotto il profilo militare e professionale;

o) partecipazione alle istituzioni sanitarie internazionali.

Art. 3.

1. Il servizio sanitario militare partecipa con propri rappresentanti alla definizione del Piano sanitario nazionale, dei piani sanitari delle regioni e delle province autonome, limitatamente ai settori di competenza.

2. In tale ambiti, sulla base di appositi protocolli di intesa con le regioni e le province autonome, sono coordinate le scelte per l'attivazione di nuove strutture e servizi, nonché per l'utilizzazione congiunta di strutture e servizi esistenti.

Art. 4.

1. Il Servizio della sanità militare è costituito da:

a) organi direttivi centrali:

1) Direzione generale della sanità militare del Ministero della difesa di cui all'articolo 27 del decreto del Presidente della Repubblica 18 novembre 1965, n. 1478, che emana direttive generali per quanto attiene gli aspetti tecnici ed amministrativi dei servizi sanitari di forza armata e sovrintende, sul piano tecnico, alla corretta applicazione delle medesime;

2) organi sanitari centrali preposti al comando e/o alla direzione dei servizi sanitari di forza armata;

b) organi direttivi territoriali:

1) Comandi dei servizi sanitari di regione militare per l'Esercito;

2) Direzioni territoriali di sanità di regione aerea per l'Aeronautica;

3) Direzione di sanità dei dipartimenti militari marittimi per la Marina;

c) organi esecutivi:

1) policlinici militari;

2) ospedali militari;

3) ospedali militari diurni e di medicina legale;

4) istituti medico-legali;

5) ospedali militari di lungodegenza;

6) stabilimenti balneo-termali;

7) infermerie presidiarie, speciali e di corpo;

8) istituto chimico-farmaceutico militare;

9) consultori psicologici militari;

d) organi di studio e ricerca scientifica:

1) Centro studi e ricerche sulla sanità militare;

e) organi di formazione e qualificazione del personale sanitario:

1) Scuole di sanità per ufficiali medici;

2) Scuole di sanità per sottufficiali medici.

2. Nell'ambito del Servizio della sanità militare, sono potenziate le strutture e le capacità dell'Istituto chimico-farmaceutico militare (ICFM).

3. L'ICFM provvede alla produzione di materiale, di sostanze base e di farmaci semplici per il fabbisogno delle Forze armate, della Croce rossa italiana, della protezione civile e del Servizio sanitario nazionale.

4. Per quanto concerne gli organi esecutivi, ciascuna Forza armata può modificare la tipologia e la consistenza delle proprie strutture sanitarie con provvedimento approvato dal Ministro della difesa.

Art. 5.

1. È istituito, senza oneri ulteriori a carico del Ministero della difesa, il Centro studi e ricerche sulla medicina militare nell'ambito della Direzione generale della sanità militare.

2. L'ordinamento e le modalità operative del Centro di cui al comma 1 sono definiti con decreto del Ministro della difesa, da emanare entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge.

Art. 6.

1. Il personale sanitario dipendente degli organismi di cui all'articolo 4 deve possedere, oltre agli stessi requisiti e agli stessi titoli culturali e professionali per accedere al livello iniziale delle corrispondenti carriere del Servizio sanitario nazionale, anche i requisiti psico-attitudinali richiesti per l'idoneità al servizio militare incondizionato nonchè avere conseguito la specifica formazione militare prevista nel regolamento di attuazione di cui all'articolo 10.

2. Agli ufficiali medici in servizio permanente appartenenti ai Corpi sanitari militari è consentito l'esercizio dell'attività professionale libera, fuori dell'orario di lavoro, anche all'interno delle strutture sanitarie militari, tenuto conto delle particolari esigenze organizzative di esse, o all'esterno di esse, con esclusione di strutture private convenzionate con organismi e servizi rientranti tra quelli indicati all'articolo 4. Le modalità per lo svolgimento dell'attività professionale sono stabilite dal regolamento di attuazione di cui all'articolo 10.

3. Fatte salve le prioritarie esigenze istituzionali dell'amministrazione della difesa, tutti coloro che beneficiano dell'assistenza del Servizio sanitario nazionale possono, a richiesta, fruire di prestazioni ambulatoriali o in regime di *day hospital*, ovvero in regime di ricovero presso le strutture del servizio della sanità militare individuate d'intesa

con il Servizio sanitario nazionale, nei limiti previsti dal regolamento di attuazione di cui all'articolo 10, fatto salvo quanto previsto dall'articolo 8, comma 5 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517. Alla suddetta attività assistenziale si applicano le norme vigenti nel Servizio sanitario nazionale in materia di remunerazione delle prestazioni rese da strutture accreditate e di partecipazione alla spesa sanitaria da parte dell'assistito.

4. La definizione delle modalità di formazione del personale del servizio della sanità militare è demandata al regolamento di attuazione della presente legge.

Art. 7.

1. Nel limite delle disponibilità finanziarie recate dallo stato di previsione del Ministero della difesa, il trattamento economico e normativo dei consulenti che operano a qualsiasi titolo nelle strutture dello stesso Ministero, ai sensi della legge 31 luglio 1986, n. 304, deve essere integralmente equiparato al trattamento riservato ai professionisti titolari di convenzioni nel Servizio sanitario nazionale, stipulate ai sensi dell'articolo 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e ai sensi dell'articolo 8 del decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517.

Art. 8.

1. Il Ministro della sanità e il Ministro della difesa definiscono le forme di collaborazione, a livello centrale e periferico, tra il servizio sanitario nazionale e il servizio della sanità militare.

2. Nell'ambito dei rapporti di collaborazione fra sanità militare e Servizio sanitario nazionale l'Amministrazione della difesa, fatte salve le prioritarie esigenze istituzionali, può destinare in posizione di comando gli ufficiali medici a prestare servizio pres-

so strutture del Servizio sanitario nazionale, in relazione a particolari esigenze di qualificazione ovvero a eventuali e motivate richieste da parte del Servizio sanitario nazionale, con le modalità attuative previste dal regolamento di cui all'articolo 10. Con le medesime modalità il Servizio sanitario nazionale, in relazione ad eventuali e motivate richieste da parte dell'amministrazione della difesa, può destinare personale medico a prestare servizio, a tempo determinato, presso le strutture sanitarie dell'Amministrazione stessa.

Art. 9.

1. I militari ricoverati presso ospedali militari o in strutture sanitarie convenzionate con il Ministero della difesa possono, previa richiesta e qualora ricorrano giustificati motivi, essere ricoverati in altre strutture ospedaliere.

2. I militari di cui al comma 1 hanno diritto ad essere visitati, a proprie spese, da un medico di fiducia.

Art. 10.

1. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge il Ministro della difesa ne adotta il regolamento di attuazione, di concerto con il Ministro della sanità, prevedendo, nei limiti delle disponibilità finanziarie e delle risorse umane e materiali effettive, la definizione delle necessarie priorità concernenti i compiti istituzionali del servizio della sanità militare e l'esigenza di assicurare la continuità delle prestazioni sanitarie erogate.

2. Le disposizioni del regolamento per l'amministrazione e la contabilità degli organismi dell'Esercito, della Marina e dell'Aeronautica di cui al decreto del Presidente della Repubblica 6 giugno 1976, n. 1076, che definiscono l'onerosità dei servizi forniti dalle strutture sanitarie militari, sono abrogate.

3. Il regolamento di cui al presente articolo disciplina anche le modalità di imputazione alle strutture sanitarie militari dei corrispettivi di cui all'articolo 8, comma 5, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517. I compensi previsti dall'articolo 5 della legge 1° marzo 1965, n. 122, sono adeguati nella misura corrispondente a quella in vigore per il Servizio sanitario nazionale.

4. Lo schema di regolamento di cui al comma 1 viene trasmesso per il parere alle competenti Commissioni parlamentari che si pronunciano entro trenta giorni dalla data di trasmissione.