

SENATO DELLA REPUBBLICA

— XII LEGISLATURA —

N. 757

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori **SIGNORELLI, MONTELEONE, MARTELLI,
XIUMÈ, MULAS, PEDRIZZI, PEPE e CAMPUS**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 4 AGOSTO 1994

Norme per il riordino della sanità militare

INDICE

Relazione	<i>Pag.</i>	3
Disegno di legge	»	5

ONOREVOLI SENATORI. - Per l'importanza che riveste il tema della sanità militare, riteniamo di dover presentare un disegno di legge *ad hoc*, proponendo però il testo così come licenziato dalla Commissione difesa della Camera dei deputati durante la scorsa legislatura ed il cui *iter* si era interrotto a causa dello scioglimento anticipato delle Camere.

La necessità di riordinare il sistema sanitario militare è avvertita da più parti e si pone in relazione alle mutate esigenze dello strumento militare italiano e alla sua ristrutturazione.

L'avvio di una nuova normativa in questo settore risale al 1983; da quell'anno si sono succedute varie proposte di legge ma per i più diversificati motivi esse non sono mai giunte alla definitiva approvazione.

Lo scopo principale del presente disegno di legge è quello di pervenire ad una riqualificazione del servizio per garantire più adeguati livelli di prestazioni e quindi soddisfare nel modo migliore e più completo possibile il diritto alla salute del personale militare in ogni condizione di impiego.

In questo contesto, emerge sempre più impellente e cogente la considerazione della ridottissima attuale possibilità per il medico militare di un approccio quotidiano con un'ampia casistica di patologie non sempre rinvenibili all'interno della comunità militare, con il rischio di un depauperamento della professionalità degli operatori e delle relative negative conseguenze sulla qualità delle prestazioni. Da ciò la necessità che anche gli ospedali militari possano essere aperti a tutta la gamma delle patologie attraverso il ricovero per diagnosi e cura di malati civili, utilizzando opportune convenzioni con le unità sanitarie locali così come previsto dalla legge 21 giugno

1986, n. 304, e dal decreto del Presidente della Repubblica 13 marzo 1992, n. 261.

Questo programma, oltre a rendere il medico militare più idoneo a fronteggiare il delicato impegno sanitario delle operazioni fuori area e nell'ambito della protezione civile, realizzerebbe un'attività concorsuale con il sistema sanitario nazionale per cui attraverso l'uso integrato delle risorse si potrebbe anche perseguire una utile riduzione dei costi.

Il mantenimento in vita della struttura sanitaria militare, però, ed infine lo stesso progetto di collaborazione nelle attività sanitarie del Paese trovano quale elemento condizionante la necessità di eliminare il gravissimo pregiudizio che deriva alla istituzione, sia in termini di arruolamento che di esodo degli ufficiali medici, dal migliore e quindi concorrenziale trattamento economico attribuito ai medici del Servizio sanitario nazionale.

Da ciò la necessità, se non proprio di uniformare le retribuzioni, di prevedere per il medico militare una indennità pensionabile, ciò anche in ragione della pari responsabilità e dell'uguale impegno assunto a tutela della salute del cittadino.

Risulta altresì indilazionabile una ridefinizione del profilo professionale e dello sviluppo di carriera dell'ufficiale medico, tale da ridisegnarne la collocazione in termini di responsabilità e competenze, onde disporre di operatori sanitari adeguatamente e specificatamente preparati all'adempimento dei compiti e delle funzioni che sono chiamati a svolgere.

È inoltre necessario predisporre un nuovo regolamento sul servizio sanitario territoriale militare (quello attuale risale al 1932) aderente ai più moderni principi dottrinali e legislativi afferenti alla tutela

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

della salute pubblica ed ispirata alla criteriologia della presente legge.

È chiaro che il conseguimento di tali obiettivi presuppone degli oneri di spesa, ma essi non si appalesano affatto pesanti, essendo possibile farvi fronte con una modestissima variazione del bilancio del Dicastero della difesa.

In ultima analisi, con la realizzazione dei suddetti presupposti di cui il presente disegno di legge si fa promotore, si intende:

disporre di ufficiali medici e paramedici in numero sufficiente e di elevata e aggiornata professionalità;

inserire gli ufficiali medici nella organizzazione sanitaria militare con una preparazione specificatamente adeguata alle funzioni che dovranno svolgere;

ridisegnare i profili di carriera per soddisfare le esigenze delle strutture e del personale;

concorrere, pur nei dovuti limiti e fatte salve le prioritarie esigenze della Forze armate, nel compito di protezione della salute nel nostro Paese;

aggiornare ed adeguare la normativa;

frenare l'esodo degli ufficiali medici attraverso la concessione di una indennità e quindi ridurre l'azione concorrenziale svolta dal sistema sanitario nazionale.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

1. Il Servizio sanitario militare provvede, nel rispetto e nell'ambito delle proprie funzioni e con l'osservanza dei principi e degli obiettivi di cui alla legge 23 dicembre 1978, n. 833, e successive modificazioni, ad attuare tutte le misure idonee a tutelare la salute del cittadino militare. Al Servizio sanitario militare sono inoltre affidate la cura e la riabilitazione dei grandi invalidi per servizio militare ed equiparato da svolgersi, ove occorra, in collaborazione con il Servizio sanitario nazionale.

2. Il Servizio sanitario militare opera nel pieno rispetto dei diritti e della dignità della persona, senza precedenze, preferenze o privilegi legati al grado, alla qualifica, al ruolo o ad altro parametro non sanitario relativo al paziente.

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

4. Il Servizio sanitario militare, mediante il Corpo veterinario, esercita il controllo sugli animali dell'Amministrazione e sugli alimenti di origine animale per la lotta alle malattie da essi determinate e indirettamente trasmesse.

5. Il Servizio sanitario militare:

a) effettua analisi, studi e ricerche nel campo delle scienze mediche e biologiche nell'interesse della comunità militare e civile;

b) provvede alla formazione ed alla qualificazione del proprio personale sotto il profilo militare e professionale.

6. Per il conseguimento delle sue finalità, il Servizio sanitario militare, se del caso

stipulando anche apposite convenzioni, ai sensi della legge 21 giugno 1986, n. 304, e del decreto del Presidente della Repubblica 13 marzo 1992, n. 261, coopera con il Servizio sanitario nazionale, con l'Università e i centri di ricerca pubblici ed anche, in via eccezionale, con centri ed istituti privati che svolgono attività sanitaria sul territorio nazionale.

7. Il Ministero della difesa, per sopperire ad eventuali deficienze organiche del personale paramedico infermieristico, può utilizzare, a tempo pieno, le appartenenti al Corpo delle infermiere volontarie della Croce rossa italiana, ai sensi dell'articolo 11 del decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 613, con convenzioni fra la Direzione generale della sanità militare e la Presidenza della Croce rossa italiana.

8. L'assistenza sanitaria viene erogata nell'ambito delle strutture della regione militare ove gli interessati prestano servizio. Solo in caso di assenza di specifiche strutture militari nella regione militare o in presenza di necessità di cura o assistenza altamente specialistica la competente commissione del Servizio sanitario militare potrà autorizzare le deroghe necessarie.

Art. 2.

1. Il Servizio sanitario militare svolge attività di:

a) medicina-legale, 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 che ne facciano richiesta, secondo quanto previsto dal regolamento di esecuzione della presente legge, e ferma restando la prioritaria disponibilità per le esigenze dell'Amministrazione militare;

b) supporto logistico delle Forze armate in pace ed in guerra;

c) concorso alle esigenze di protezione civile;

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

d) accertamento, a qualunque titolo, dell'idoneità psicofisica al volo, al pilotaggio ed allo sport;

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

Art. 3.

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

2. In tali ambiti, sulla base di appositi protocolli d'intesa con le regioni e le provincie 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 sanitario militare è organizzato in:

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 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;

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

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;

d) organi di studio e ricerca scientifica:

1) Centro studi e ricerche sulla medicina militare;

e) organi di formazione e qualificazione del personale sanitario:

1) Accademia di sanità militare interforze;

2) Scuola di sanità dell'Esercito;

3) Scuola di sanità della Marina;

4) Scuola di sanità dell'Aeronautica;

5) Scuole per sottufficiali paramedici.

2. Nell'ambito del Servizio sanitario 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. Sono istituiti:

a) la Commissione nazionale della sanità militare, posta alle dirette dipendenze del Ministro della difesa, alla quale sono affidati compiti di coordinamento, di valutazione e di controllo delle attività del Servizio sanitario militare. La composizione, gli organi di direzione, la struttura

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

organizzativa, le competenze e gli organici della Commissione sono stabiliti dal Ministro della difesa di concerto con il Ministro della sanità;

b) il Centro studi e ricerche sulla medicina militare, posto alla dipendenza della Direzione generale della sanità militare.

2. La costituzione, l'ordinamento e le modalità di funzionamento degli organi di cui al comma 1 sono definiti con decreto del Ministro della difesa, da emanarsi entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge.

Art. 6.

1. Il personale dipendente del Servizio sanitario militare deve possedere, oltre agli stessi requisiti, agli stessi titoli ed avere percorso lo stesso *iter* formativo necessari per l'accesso al Servizio sanitario nazionale, anche i requisiti psico-attitudinali richiesti per l'idoneità al servizio militare incondizionato nonchè avere conseguito la specifica formazione militare previsti nel Regolamento di attuazione di cui all'articolo 10.

2. Agli ufficiali appartenenti ai Corpi militari, in quanto operano per la tutela della salute del cittadino, anche non militare, è corrisposta, in aggiunta al trattamento economico spettante secondo le norme vigenti, un'indennità mensile lorda pensionabile nelle misure previste dalla allegata tabella A.

3. Fuori dell'orario di servizio, agli ufficiali dei Corpi sanitari dell'Esercito, della Marina e dell'Aeronautica è consentito l'esercizio dell'attività professionale libera.

4. Le modalità per lo svolgimento dell'attività professionale sono stabilite dal Regolamento di attuazione di cui all'articolo 10.

5. Tutti coloro che beneficiano dell'assistenza del Servizio sanitario nazionale possono, a richiesta, essere ricoverati o assistiti in regime di *day hospital*, ovvero sottoposti a particolari accertamenti specialistici, nei limiti previsti dal Regolamento di attuazione di cui all'articolo 10, nelle strutture

sanitarie militari. Le relative quote di assistenza di spettanza del Servizio sanitario nazionale, al pari di tutti gli altri proventi per prestazioni effettuate, saranno trasferite al Ministero della difesa che, d'intesa con il Ministero del tesoro, provvederà a destinarle ai capitoli dello stato di previsione del Ministero della difesa recante le spese per il pagamento degli stipendi del personale militare e il riordino delle strutture sanitarie.

6. La definizione delle modalità di formazione del personale del Servizio sanitario militare è demandata al Regolamento di attuazione della presente legge.

Art. 7.

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 sanitario militare.

Art. 8.

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. 9.

1. Agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge, quantificati ai sensi dell'acclusa tabella B in lire 15 miliardi per ciascuno degli anni 1994, 1995 e 1996, si fa fronte mediante le maggiori entrate conseguenti all'applicazione del comma 5 dell'articolo 6.

Art. 10.

1. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge il Ministro della difesa emana il relativo Regolamento di attuazione.

2. Il Regolamento di attuazione nonchè il decreto del Ministro della difesa di cui all'articolo 5 sono trasmessi per il parere alle competenti Commissioni parlamentari che si pronunciano entro trenta giorni dalla data di trasmissione.

Art. 11.

1. La presente legge entra in vigore il 1° gennaio 1995.

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

TABELLA A

(articolo 6)

INDENNITÀ MENSILE LORDA PENSIONABILE PER UFFICIALI MEDICI
CHE OPERANO PER LA TUTELA DELLA SALUTE DEL CITTADINO

GRADO	Importo base mensile	Dopo compimento 1° sessennio	Dopo compimento 2° sessennio	Dopo compimento 3° sessennio	Dopo compimento 4° sessennio
Da generale medico in servizio permanente a sottotenente raffermando, con esclusione dei sottotenenti in servizio di complemento di prima nomina	430.000	520.000	600.000	700.000	780.000

TABELLA B

(articolo 9)

INDENNITÀ MENSILE LORDA PENSIONABILE

a) Attività di servizio

Posizione	Ufficiali medici in S.P.E.	Importo mensile lordo (11,5%)	Mensilità	Totale
1	2	3	4	5 = 2 x 3 x 4
Base	100	430.000	13	559.000.000
1° sessennio	500	520.000	13	3.380.000.000
2° sessennio	385	600.000	13	3.003.000.000
3° sessennio	385	700.000	13	3.503.500.000
4° sessennio	127	780.000	13	1.287.780.000
	1.497			

1) Oneri per emolumenti lordi	L. 11.733.280.000
2) Contributi assistenziali e previdenziali a carico dell'Amministrazione della difesa: contributi assistenziali (9,60% su 100% al netto delle ritenute a carico del dipendente)	» 1.112.314.945
contributi previdenziali (7,10% su 80% al netto delle ritenute a carico del dipendente)	» 649.789.045
Onere totale ...	L. 13.495.383.990

b) Effetti pensionistici

Posizione	Congedamenti annui presunti	Aliquota pensionabile (80% di L. 780.000)	Mensilità	Totale
4° sessennio	79	624.000	13	640.848.000

RIEPILOGO

a) Onere relativo a personale in servizio	L. 13.495.383.990
b) Onere derivante da effetti pensionistici	» 640.848.000
Onere totale ...	L. 14.136.231.990