

SENATO DELLA REPUBBLICA

— XII LEGISLATURA —

N. 757-949-A

RELAZIONE DELLA 4^a COMMISSIONE PERMANENTE (DIFESA)

(RELATORE PERUZZOTTI)

Comunicata alla Presidenza il 18 luglio 1995

SUL

DISEGNO DI LEGGE

Norme per il riordino della sanità militare (n. 757)

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

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 4 AGOSTO 1994

—
E SUL

DISEGNO DI LEGGE

Riorganizzazione della sanità militare (n. 949)

d'iniziativa dei senatori VOZZI, FARDIN e BARRA

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 4 OTTOBRE 1994

del quale la Commissione propone l'assorbimento nel disegno di legge n. 757

INDICE

Relazione	Pag.	3
Pareri della 1ª Commissione permanente	»	6
Disegno di legge n. 757 di iniziativa dei senatori Signorelli e altri e testo proposto dalla Commissione	»	8
Disegno di legge n. 949 di iniziativa dei senatori Vozzi ed altri	»	18

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 delle distanze, 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 l'esame di 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 società 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 sei anni si è riverberato anche sul settore sanitario che, ad esempio, dall'esperienza 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 alle 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 dell'Esercito tenute presso la Commissione difesa. 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 contenutezza delle risorse umane e finanziarie - realizzando al tempo stesso una più stretta integrazione con il servizio sanitario nazionale, al fine di offrire un servizio sempre più diffuso e qualificato.

In questo quadro - e solo subordinatamente ad esso - il disegno di legge che viene sottoposto all'esame dell'Assemblea del Senato si propone di rispondere positivamente a un'altro problema, più volte sottoposto all'attenzione della Commissione difesa, relativo al fenomeno, sempre più massiccio e preoccupante, degli esodi degli ufficiali medici dovuti non solo a motivi di carattere professionale, ma anche a una persi-

stente sperequazione nel trattamento economico, più favorevole per i medici civili, in presenza di qualifiche e profili professionali omologhi. Si è cercato di colmare questa differenza mediante l'attribuzione di una indennità mensile non pensionabile, per gli ufficiali medici in servizio permanente che operano per la tutela della salute dei cittadini, saldando così il conferimento di un beneficio economico al più esteso ambito di attribuzioni che il disegno di legge delinea per le strutture della sanità militare.

Venendo a un esame più dettagliato del testo che si sottopone all'esame dell'Assemblea, va chiarito preliminarmente che la Commissione difesa, al termine della discussione generale sui due disegni di legge al suo esame, il disegno di legge n. 757 d'iniziativa del senatore Signorelli e di altri senatori e il disegno di legge n. 949, d'iniziativa del senatore Vozzi e di altri senatori, deliberò di assumere il primo come testo base, al quale pertanto devono intendersi riferite le modifiche accolte nel corso dell'esame in sede referente. Entrambe le iniziative legislative, peraltro, raccoglievano, sia pure in forme differenti, i contenuti del testo approvato dalla Commissione difesa della Camera dei deputati nella scorsa legislatura e, a causa dello scioglimento anticipato del Parlamento, mai pervenuto all'esame dell'Assemblea di Montecitorio, derivante dall'unificazione delle proposte di legge dei deputati Caccia e Melele (A.C. n. 437) e del deputato Mombelli e di altri deputati (A.C. n. 1857). Giova altresì ricordare che 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».

Per quanto riguarda il testo proposto dalla Commissione, l'articolo 1 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 di-

cembre 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 alla 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'attribuzione della indennità mensile non pensionabile al personale medico (comma 2), in base alle motivazioni sopra illustrate, e l'autorizzazione all'esercizio dell'attività professionale libera anche all'interno delle strutture sanitarie militari (comma 3). In tali disposizioni si sostanzia, quindi, l'esigenza di pervenire all'equiparazione, anche sul piano dello stato giuridico e del trattamento economico, tra medici militari e medici civili, esigenza che costituisce, evidentemente, un presupposto im-

prescindibile per un sempre più stretto coordinamento tra sanità militare e civile. In questo senso è auspicabile che in futuro sia possibile, compatibilmente con i vincoli stringenti posti dalla difficile situazione dei conti pubblici, estendere il più possibile l'ambito e i destinatari di 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 nazionali, nel rispetto dei limiti, delle condizioni e delle priorità che verranno stabilite dal regolamento di attuazione della legge. Conseguentemente a tale disposizione, che costituisce un altro asse portante del provvedimento, il comma 2 dell'articolo 11 dispone l'abrogazione delle disposizioni 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 definizione delle modalità di formazione del personale sanitario militare. L'articolo 11, 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 la disposizione per la copertura delle spese derivanti dall'attribuzione dell'indennità al personale medico.

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 o di concreta integrazione tra Forze Armate e comunità nazionale.

PERUZZOTTI, relatore

PARERI DELLA 1^a COMMISSIONE PERMANENTE

**(AFFARI COSTITUZIONALI, AFFARI DELLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO
E DELL'INTERNO, ORDINAMENTO GENERALE DELLO STATO E DELLA
PUBBLICA AMMINISTRAZIONE)**

(Estensore: Guido DE MARTINO)

7 febbraio 1995

La Commissione, esaminati congiuntamente i disegni di legge, esprime, per quanto di competenza, parere favorevole.

Si ritiene preferibile, comunque, la soluzione contenuta nel disegno di legge n. 757 quanto al trattamento del personale medico: l'ipotesi di una indennità aggiuntiva, infatti, nel riconoscere le specifiche caratteristiche professionali degli ufficiali intervenuti, esclude una inopportuna equiparazione di *status* e di trattamenti con i sanitari ospedalieri.

Si osserva, inoltre, che l'articolo 2 del disegno di legge n. 757 dovrebbe essere riformulato, al fine di evitare equivoci quanto alla lettera b) del comma 1, che risulta pleonastica e ambigua.

(Estensore: Guido DE MARTINO)

10 maggio 1995

su emendamenti

La Commissione, esaminati gli emendamenti al disegno di legge, esprime, per quanto competenza parere non ostativo.

(Estensore: Guido DE MARTINO)

21 giugno 1995

su emendamento

La Commissione, esaminato il disegno di legge, esprime, per quanto di competenza parere favorevole sull'emendamento 8.0.1, invitando la Commissione di merito a verificare la compatibilità con l'impostazione complessiva del disegno di legge e con l'assetto del servizio sanitario negli altri Corpi di polizia.

DISEGNO DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEL SENATORE SIGNORELLI ED ALTRI

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 biolo-

DISEGNO DI LEGGE

TESTO PROPOSTO DALLA COMMISSIONE

Art. 1.

1. Il Servizio **della sanità 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. **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 11.**

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. *Soppresso.*

5. *Soppresso.*

(Segue: Testo del disegno di legge)

giche 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

(Segue: Testo proposto dalla Commissione)

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.**

5. *Identico.*

6. *Identico.*

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, nonché del personale delle amministrazioni pubbliche che ne faccia richiesta nelle forme previste dalla legislazione vigente;

(Segue: *Testo del disegno di legge*)

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;

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.

(Segue: *Testo proposto dalla Commissione*)

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 dalle 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 le 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 11;**

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

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

(Segue: Testo del disegno di legge)

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, nonchè 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;

(Segue: Testo proposto dalla Commissione)

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 della sanità militare partecipa con propri rappresentanti alla definizione del Piano sanitario nazionale, dei piani sanitari delle regioni e delle provincie autonome, limitatamente ai settori di competenza.

2. Identico.

Art. 4.

1. Il servizio della sanità militare è costituito da:

a) identica:

b) identica:

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

(Segue: *Testo del disegno di legge*)

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;

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.

(Segue: *Testo proposto dalla Commissione*)

c) *identica:*

1) *identico;*

2) *identico;*

3) *identico;*

4) *identico;*

5) *identico;*

6) *identico;*

7) *identico;*

8) *identico;*

9) **consultori psicologici militari;**

d) *identica.*

e) *identica.*

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

3. *Identico.*

4. *Identico.*

(Segue: Testo del disegno di legge)

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 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 dipendenze 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

(Segue: Testo proposto dalla Commissione)

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 emanarsi entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge.

Art. 6.

1. Il personale dipendente dagli organismi di cui all'articolo 4, deve possedere, oltre agli stessi requisiti, 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 previsti nel Regolamento di attuazione di cui all'articolo 11.

2. Agli ufficiali medici in servizio permanente 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'inden-

(Segue: Testo del disegno di legge)

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.

(Segue: Testo proposto dalla Commissione)

nità mensile lorda non pensionabile nelle misure previste dalla allegata tabella A.

3. Agli ufficiali di cui al comma 2 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 11.

4. *Soppresso.* Cfr. l'ultimo periodo del comma 3.

4. 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 11, nelle strutture sanitarie militari, nell'ambito delle disponibilità di bilancio del Ministero della difesa, 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.

5. 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 strut-

(Segue: Testo del disegno di 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 della sanità 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 delle 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.

(Segue: Testo proposto dalla Commissione)

ture dello stesso Ministero, ai sensi della legge 21 giugno 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 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.**

Art. 8.

Identico.

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. *Identico.*

Art. 10.

1. Agli oneri derivanti dall'attuazione delle presente legge, quantificati ai sensi dell'acclusa tabella B in lire 11.871 milioni per ciascuno degli anni 1995, 1996 e 1997 e a regime, si fa fronte mediante **corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 1995-1997, al capitolo 6856 dello stato di previsione del Ministero del tesoro per l'anno 1995 e delle relative proiezioni per gli anni 1996 e 1997, all'uopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero del tesoro.**

(Segue: *Testo del disegno di legge*)

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.

(Segue: *Testo proposto dalla Commissione*)

2. Il Ministro del tesoro è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

Art. 11.

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 la contabilità degli organismi dell'Esercito, della Marina e dell'Aeronautica di cui al decreto del Presidente della Repubblica 5 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.**

4. **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.**

Soppresso.

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

TABELLA A

(articolo 6)

INDENNITÀ MENSILE LORDA NON 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 rafforzato, con esclusione dei sottotenenti in servizio di complemento di prima nomina	430.000	520.000	600.000	700.000	780.000

TABELLA B

(articolo 10)

INDENNITÀ SENZA EFFETTI PENSIONISTICI MENSILE LORDA NON PENSIONABILE

Attività di servizio

Posizione	Ufficiali Medici in S.P.E.	Importo mensile lordo (11,5%)	Mensilità	Totale
1	2	3	4	5=2x3x4
Base	100	430.000	12	516.000.000
1° sessennio	500	520.000	12	3.120.000.000
2° sessennio	385	600.000	12	2.772.000.000
3° sessennio	385	700.000	12	3.234.000.000
4° sessennio	127	780.000	12	1.288.720.000
	1.497			

1) Oneri per emolumenti lordi	L.	10 830.720 000
2) Contributi assistenziali a carico dell'Amministrazione della difesa	"	1.039.749.120
		<hr/>
Onere totale	L.	11.870 469 120

DISEGNO DI LEGGE N. 949

D'INIZIATIVA DEL SENATORE VOZZI ED ALTRI

Art. 1.

1. Il Governo della Repubblica è delegato ad emanare entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge un decreto legislativo con l'osservanza dei principi e criteri direttivi di seguito indicati:

a) autorizzare e promuovere - fatte salve le prioritarie esigenze dell'Amministrazione della difesa e nel rispetto delle peculiarità proprie di ciascuna delle componenti della Sanità militare - tutte le possibili forme di collaborazione tra Sanità militare, Servizio sanitario nazionale ed altre organizzazioni sanitarie pubbliche e private, prevedendo l'allargamento della assistenza ad un maggior numero di cittadini da parte di enti sanitari militari e concordando con i Ministeri interessati, le regioni e gli enti locali gli aspetti amministrativi e finanziari del rapporto concorsuale, apporrendo, ove utile, le necessarie modifiche ai vincoli amministrativi imposti dal regolamento per l'amministrazione e la contabilità degli organismi dell'Esercito, della Marina e dell'Aeronautica;

b) realizzare, d'intesa con il Servizio sanitario nazionale, soprattutto per le fasce giovanili, una più incisiva attività di prevenzione contro il fenomeno delle tossicodipendenze e della altre patologie emergenti, infettive e non, nel quadro di un adeguato potenziamento ed allargamento del monitoraggio sanitario dei giovani di leva, nonchè

attività di sostegno psicologico e sociali ai disabili;

c) potenziare in campo militare l'attività della ricerca medico-scientifica e favorire la collaborazione con i centri di ricerca pubblici e privati, non escluso il settore farmacologico;

d) predisporre norme intese ad uniformare, a parità di impegno lavorativo e di responsabilità, il trattamento economico degli ufficiali del Corpo sanitario militare a quello del personale del Servizio sanitario nazionale;

e) al fine di garantire adeguata professionalità, stabilire norme che armonizzino l'esercizio dell'attività professionale dell'ufficiale medico con quella dallo stesso svolta istituzionalmente nell'ambito del Servizio sanitario di Forza armata;

f) prevedere opportune incentivazioni a favore del personale paramedico nonchè un adeguamento dell'organico del personale sanitario militare anche attraverso l'arruolamento e la immissione in carriera di personale femminile;

g) predisporre un nuovo regolamento sul Servizio sanitario territoriale militare improntato alle finalità della presente legge;

h) ridefinire il profilo professionale, la collocazione in termini di responsabilità e competenze all'interno dell'organizzazione militare nonchè lo sviluppo di carriere dell'ufficiale del corpo sanitario, allo scopo di fornire alle Forze armate operatori sanitari adeguatamente e specificatamente preparati all'adempimento dei compiti e delle funzioni che sono chiamati a svolgere;

i) predisporre programmi di formazione ed aggiornamento del personale da attuare nell'ambito dell'organizzazione sanitaria militare ovvero in concorso con istituti universitari italiani e stranieri nonchè con enti di cultura di elevata qualificazione.