



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 37

4^a COMMISSIONE PERMANENTE (Difesa)

INTERROGAZIONI

201^a seduta (antimeridiana): mercoledì 4 maggio 2011

Presidenza del presidente CANTONI

I N D I C E**INTERROGAZIONI**

PRESIDENTE	Pag. 3, 6
CAFORIO (<i>IdV</i>)	5
* COSSIGA, sottosegretario di Stato per la difesa	3
ALLEGATO (<i>contiene i testi di seduta</i>)	7

N.B. L'asterisco accanto al nome riportato nell'indice della seduta indica che gli interventi sono stati rivisti dagli oratori.

Sigle dei Gruppi parlamentari: Coesione Nazionale-Io Sud: CN-Io Sud; Italia dei Valori: IdV; Il Popolo della Libertà: PdL; Lega Nord Padania: LNP; Partito Democratico: PD; Unione di Centro, SVP e Autonomie (Union Valdôtaine, MAIE, Verso Nord, Movimento Repubblicani Europei): UDC-SVP-Aut:UV-MAIE-VN-MRE; Misto: Misto; Misto-Alleanza per l'Italia: Misto-ApI; Misto-Futuro e Libertà per l'Italia: Misto-FLI; Misto-MPA-Movimento per le Autonomie-Alleati per il Sud: Misto-MPA-AS; Misto-Partecipazione Democratica: Misto-ParDem.

Interviene il sottosegretario di Stato per la difesa Cossiga.

I lavori hanno inizio alle ore 8,50.

INTERROGAZIONI

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca lo svolgimento dell'interrogazione 3-01982, presentata dai senatori Caforio e Belisario.

COSSIGA, *sottosegretario di Stato per la difesa*. Signor Presidente, oltre a soffermarmi nuovamente su alcuni punti dell'attuale quadro normativo, spero di riuscire a manifestare pienamente l'atteggiamento dell'Amministrazione della difesa in relazione ai contenuti ed ai quesiti sollevati dai senatori interroganti.

Come è noto, il Servizio sanitario nazionale italiano consente eccezionalmente l'assistenza sanitaria all'estero, previa autorizzazione, solo per le prestazioni di altissima specializzazione che non siano ottenibili nel nostro Paese tempestivamente o in forma adeguata alla particolarità del caso clinico. Il decreto ministeriale in data 3 novembre 1989 (assistenza in forma indiretta) ha stabilito i criteri e le procedure per la fruizione di tali prestazioni e, successivamente, tali principi sono stati estesi anche in caso di trasferimenti in strutture dell'Unione europea.

Le autorizzazioni rilasciate in base alla normativa comunitaria, emesse dalle Aziende sanitarie locali (ASL) a seguito del parere obbligatorio – ma non vincolante – del centro di riferimento regionale, coprono solo le prestazioni che l'istituzione estera eroga in forma diretta ai propri assistiti nelle strutture pubbliche o convenzionate. Ne consegue che l'assistito italiano autorizzato al trasferimento per cure ha diritto alle prestazioni autorizzate con le stesse modalità e con gli stessi limiti previsti dalle istituzioni estere per i propri assistiti; in concreto, a seconda di quanto previsto dalle strutture locali, le prestazioni sono erogate gratuitamente o con il pagamento di un'eventuale quota di partecipazione.

Tuttavia, è evidente che le altre spese (come i *ticket*, le spese di viaggio, le prestazioni erogate in regime libero professionale e altro) rimaste a carico dell'assistito, possono essere prese in considerazione solo per un parziale rimborso, in forma indiretta, ai sensi della normativa vigente in materia di prestazioni socio-sanitarie. In particolare, con il decreto 13 maggio 1993, le competenze amministrative attribuite alla commissione centrale e al Ministero della sanità (ora Ministero della salute) dall'articolo 7 del richiamato decreto 3 novembre 1989, sono state trasferite e, quindi, esercitate direttamente dalle singole Regioni. Pertanto, la competenza a procedere con l'autorizzazione a usufruire di prestazioni sanitarie all'estero, a valutare i tempi e le misure dei rimborsi (percentuale della

quota di partecipazione alle spese sostenute direttamente dall'assistito) rientra nella competenza esclusiva delle Regioni.

Nello specifico, le ASL sono tenute a coprire le spese per le prestazioni sanitarie sostenute presso centri di alta specializzazione all'estero nella misura dell'80 per cento, mentre l'Amministrazione della difesa provvede ad autorizzare il rimborso delle spese di cura per protesi e altre prestazioni sanitarie in regime di sussidiarietà e in relazione agli importi non corrisposti dal Servizio sanitario nazionale, assicurando la copertura finanziaria per il restante 20 per cento della spesa.

Chiarito questo aspetto, con riferimento a possibili difficoltà o lamentate complicazioni burocratiche, derivanti dall'obbligo di produrre le fatture relative alle spese sanitarie sostenute, in originale, a due diversi enti e cioè le ASL di appartenenza per il rimborso dell'80 per cento della spesa e l'Amministrazione della difesa per il rimborso del restante 20 per cento, non posso che ribadire la sensibilità e l'impegno del Dicastero nella ricerca di possibili iniziative che possano avviare a definitiva soluzione tale problematica, compatibilmente con il quadro normativo di riferimento, anche se si ravvisa una difficoltà legata al fatto che la documentazione di spesa viene rilasciata in singola copia e quindi non consegnabile in originale a due diverse amministrazioni. Tra l'altro, proprio per cercare di limitare i disagi legati ad un'interpretazione eccessivamente restrittiva della normativa attuale, l'Amministrazione della difesa accetta anche una copia conforme del documento di spesa, sulla base della quale procede direttamente all'erogazione della quota parte di rimborso spettante.

Per quanto riguarda la richiesta di transazione bonaria di risarcimento presentata nel 2008 nei confronti del Ministero della difesa, la Sanità militare ha inviato nel 2009 all'Avvocatura distrettuale dello Stato di Lecce la richiesta obbligatoria di parere in merito allo schema di accordo transattivo relativo alla domanda di risarcimento danni presentata dall'interessato per la patologia da cui risulta affetto. A tutt'oggi, l'Amministrazione è in attesa di conoscere le determinazioni dell'Avvocatura distrettuale, un tempo decisamente eccessivo rispetto ad una tematica di particolare interesse e rilievo per gli interessati.

Quanto, invece, alle autorizzazioni al rimborso della quota parte di spesa a carico dell'Amministrazione per i ricoveri presso il *Breakspear Hospital* di Londra e per i relativi fogli di viaggio, posso dire che i rimborsi sono stati autorizzati – rispetto alla data di formale richiesta – in tempi ragionevoli e, in alcuni casi, pressoché contestualmente.

Per completezza d'informazione, voglio sottolineare che si è verificato un solo caso di autorizzazione «in ritardo» (ovvero, poco più di quattro mesi dopo la data di richiesta), dovuto a una circostanza non imputabile all'Amministrazione, essendo pervenuta in ritardo la documentazione prodotta dall'interessato.

In considerazione di quanto finora esposto, tenuto conto della grande attenzione che il Ministero riserva a questa tematica, con riferimento al caso specifico segnalato nell'interrogazione si conferma l'impegno a sollecitare ulteriormente l'organo competente al fine di poter valutare com-

piutamente la richiesta di rimborso, mentre non si ravvisano i presupposti per porre in essere quanto richiesto dai senatori interroganti in ordine alle azioni da intraprendere nei confronti del personale dell'Amministrazione militare, tenuto conto che tutti coloro che operano in tale contesto sono consapevoli delle regole da seguire e dei comportamenti da adottare in siffatte circostanze. Per quanto possibile, viene posta massima cura nell'assicurare il servizio migliore da parte del personale che opera in tale realtà, anche se in qualche isolato caso, soprattutto se di particolare delicatezza, il grado di risposta può essere ritenuto non adeguato.

CAFORIO (*IdV*). Signor Presidente, in primo luogo ringrazio il sottosegretario Cossiga che, a nome del Governo, ha voluto dare risposta all'interrogazione da me presentata insieme al collega Belisario.

In premessa, mi preme sottolineare che forse non sono sufficientemente chiare le modalità di comportamento da adottare per rispondere convenientemente alle esigenze di persone che vivono già di per sé una condizione di particolare disagio.

Nella risposta del rappresentante del Governo si è parlato della prassi che il cittadino comune deve seguire per usufruire di eventuali cure, anche se in realtà si sta parlando di situazioni molto particolari, che nulla hanno a che fare con i trattamenti generalmente riservati ai cittadini che usufruiscono del Servizio sanitario nazionale. Nel caso specifico richiamato dall'interrogazione, infatti, si fa riferimento ad un militare al quale sono state riscontrate gravi patologie riconosciute dipendenti da causa di servizio. Piuttosto che assegnare medaglie o dare riconoscimenti formali, per rispondere meglio alle singole situazioni si dovrebbe fare invece più attenzione alle cure da assicurare alla persona malata successivamente al servizio svolto. Invece, nonostante si stia parlando di un soggetto, tra l'altro molto giovane, che ha dedicato la propria esistenza alla Patria, lo Stato non dà una risposta efficace e non gli consente di fatto di curarsi nell'unico centro in Europa che garantisce tali trattamenti. La persona interessata dalla vicenda è stata addirittura costretta ad un decreto ingiuntivo per cercare di riprendere i soldi che ha dovuto anticipare attraverso un mutuo bancario. Non so se questo può essere un comportamento accettabile da parte delle istituzioni nazionali verso un cittadino che ha donato la propria esistenza al Paese e che al momento sta lottando per non morire.

Pertanto, anche se ringrazio il Sottosegretario per essersi interessato della questione, ritengo che la risposta non sia soddisfacente per un soggetto affetto da patologie che, per la loro gravità, meriterebbero un trattamento diverso e un'attenzione tesa a soddisfare al meglio un suo diritto. Non ci si può limitare a dare una risposta burocratica in base alla quale risulta poi difficile individuare chiaramente la responsabilità dei singoli organismi interessati. Sarebbe stato più opportuno creare le condizioni per dare reale risposta ad un diritto di un cittadino che vive una situazione di particolare disagio.

Diversamente, bisognerebbe ammettere che lo Stato è soccombente di fronte ad un servizio che evidentemente non può essere fornito. Sembra

proprio che in questo caso lo Stato sia impotente di fronte a questioni burocratiche che non consentono di assicurare specifici diritti ai cittadini.

Sono insoddisfatto della risposta che non viene sufficientemente incontro alle esigenze di persone che, pur avendo svolto con il massimo impegno il proprio lavoro al servizio del Paese, non si sono viste poi riconoscere i propri diritti in maniera analoga in termini di cura di patologie gravi contratte in servizio.

PRESIDENTE. Lo svolgimento delle interrogazioni all'ordine del giorno è così esaurito.

I lavori terminano alle ore 9,10.

ALLEGATO

INTERROGAZIONE

CAFORIO, BELISARIO. – *Al Ministro della difesa.* – Premesso che:

gli interroganti hanno già presentato un'interrogazione a risposta orale in 4^a Commissione permanente (Difesa) del Senato (3-01872), relativa al diritto all'assistenza sanitaria, con oneri a carico dell'amministrazione della Difesa, per il personale militare che abbia ottenuto, ai sensi delle disposizioni contenute nell'art. 1, comma 563, della legge n. 266 del 2005 (legge finanziaria per il 2006), nonché nell'art. 1, comma 555, della legge n. 296 del 2006 (legge finanziaria per il 2007), il riconoscimento della causa di servizio per l'infermità ovvero la malattia contratta nell'espletamento delle proprie funzioni. Tale diritto è stato riconosciuto anche dal Consiglio di Stato, mediante parere n. 3746/08 del 19 marzo 2009; nella seduta della 4^a Commissione (Difesa) n. 183 del 23 febbraio 2011, il Governo ha provveduto a rispondere, a giudizio degli interroganti in modo insoddisfacente, a tale atto di sindacato ispettivo, limitandosi all'enunciazione di una mera serie di norme presenti nel nostro ordinamento, peraltro già conosciute dagli interroganti, senza manifestare la volontà concreta di risolvere la situazione di *impasse* burocratica che, di fatto, impedisce l'effettivo esercizio di diritti, peraltro appositamente tutelati dal legislatore, come riportato precedentemente, attraverso l'art. 1, comma 563, della legge n. 266 del 2005 nonché l'art. 1, comma 555, della legge n. 296 del 2006;

considerato che:

quanto riportato in premessa non trova applicazione a causa della circolare emanata il 21 luglio 2009 dalla Direzione generale della sanità militare: con tale circolare è stata, infatti, istituita una procedura di autorizzazione alquanto macchinosa che costituisce per i militari ammalatisi in missioni internazionali di pace, un grosso ostacolo all'ottenimento concreto della copertura delle spese per le prestazioni sanitarie ed per il rimborso dei farmaci occorrenti ad assicurare l'efficacia dei periodici ed impegnativi cicli di terapie. Più precisamente, la circolare di cui sopra prevede che il concorso alle spese, nella misura dell'80 per cento da parte delle Aziende sanitarie locali, stabilito con decreto del Ministero della salute 3 novembre 1989, recante «Criteri per la fruizione di prestazioni assistenziali in forma indiretta presso centri di altissima specializzazione all'estero», sia subordinato al parere delle stesse nonché alla loro disponibilità a contribuire;

tale procedura, che obbliga la vittima all'istruzione di due pratiche, una diretta alla Asl di appartenenza e l'altra alla Direzione generale della sanità militare, complica in modo esponenziale l'*iter* burocratico per l'ot-

tenimento delle coperture finanziarie relative ai cicli di terapia e all'acquisto dei farmaci necessari. Uno degli aspetti, relativi alla circolare, che rallenta ovvero impedisce l'accesso al rimborso da parte del personale militare ammalatosi in missioni internazionali, è l'obbligo di emissione, da parte della struttura ospedaliera ospitante, di due fatture in formato originale, una da indirizzare alla Asl e un'altra alla Direzione generale della sanità militare. È noto a tutti, infatti, che a fronte di una transazione di qualsiasi tipo viene rilasciata fattura in un unico originale;

nella seduta di Commissione sopra citata il primo firmatario della presente interrogazione ha fatto cenno, sempre in riferimento agli ostacoli burocratici che impediscono al personale militare che abbia contratto infermità o malattie gravi durante l'espletamento delle proprie funzioni di accedere ai benefici dovuti, alla richiesta di transazione bonaria di risarcimento presentata, nel 2008, dal maggiore C. C. nei confronti del Ministero della difesa. Richiesta alla quale, ancora oggi, non è stata fornita alcuna risposta, pur essendosi costituito, in proposito, il precedente relativo al maresciallo D. per il quale, a fronte di una citazione, si è deciso di accettare, per la chiusura dell'*iter* di risarcimento, la formula della transazione bonaria;

il maggiore C. C. in data 9 marzo 2011 ha presentato, presso il Tribunale di Brindisi, ricorso *ex art.* 700 codice di procedura civile per il mancato rilascio, come stabilito nella circolare di cui sopra, da parte della Asl di Brindisi dell'autorizzazione per cure all'estero, da effettuarsi presso il centro di altissima specializzazione Breakspear Hospital di Londra. Dopo essere stata rilasciata per la prima volta con nota prot. n. 1070 dell'8 gennaio 2010, la stessa Asl provvedeva con successiva nota prot. n. 34573 del 27 maggio 2010, al rinnovo dell'autorizzazione, disponendo il ricovero di C. presso la struttura di cui sopra, dal 3 giugno 2010 al 3 luglio 2010. Registrandosi notevoli miglioramenti dello stato di salute del maggiore, il Breakspear Hospital procedeva alla fissazione di un nuovo ciclo di terapie che la Asl di Brindisi, con nota prot. n. 56773 del 17 settembre 2010, non autorizzava, considerando necessaria la ricalendarizzazione della frequenza dei controlli, cui doveva e deve necessariamente ancora sottoporsi l'interessato, perché programmati ad intervalli di tempo troppo vicini. Nonostante ciò, lo stesso C. decideva di ricoverarsi, dal 19 settembre al 16 ottobre 2010, presso il Breakspear Hospital, sostenendo interamente i costi delle cure;

con lettera datata 12 novembre 2010 il maggiore C. chiedeva alla Asl di Brindisi il rimborso delle spese sostenute per il ricovero dal 20 settembre al 16 ottobre 2010, quantificate in 52.678,11 euro, specificando che, successivamente alle dimissioni, la fattura era stata anche verificata ed approvata dal Consolato generale d'Italia a Londra. Inoltre, stante l'inerzia dell'amministrazione, con successiva istanza del 7 marzo 2011 il maggiore C. reiterava la richiesta di rimborso, facendo anche presente che lo stesso era stato costretto a sopportare la ulteriore spesa di circa 37.500 euro per un ennesimo ricovero dal 15 al 26 febbraio 2011;

ritenuto che lo Stato ha il dovere di assistere in modo totale (non solo nella misura del citato 80 per cento) coloro i quali abbiano inconsapevolmente sacrificato la propria vita al suo servizio. A giudizio degli interroganti, uno Stato che, rispetto a tali problematiche, non esita a comparire ai funerali dei nostri valorosi ragazzi ovvero in mere e sterili passerelle televisive, limitandosi a celebrare il sacrificio e la generosità di chi è stato colpito e risultando, invece, colpevolmente e volontariamente assente nel momento del bisogno,

si chiede di sapere:

quali provvedimenti il Ministro in indirizzo intenda porre urgentemente in essere al fine di risolvere la situazione di *impasse* burocratica che, di fatto, impedisce l'effettivo esercizio dei diritti appositamente tutelati dal legislatore italiano;

quali azioni intenda intraprendere affinché venga disposto, nel più breve tempo possibile, il rimborso delle spese sanitarie sostenute autonomamente, negli ultimi mesi, dal maggiore C., nonché la chiusura della transazione bonaria inoltrata dallo stesso ovvero da altri militari gravemente ammalatisi durante la partecipazione alle missioni internazionali di pace: militari che, nel non adire le vie legali, hanno ulteriormente dimostrato un grande senso dello Stato e amor patrio;

quali azioni intenda altresì intraprendere a carico di quei funzionari che, con il loro comportamento ostativo, hanno costretto il personale militare in oggetto a ricorrere alla magistratura, provocando ulteriori danni erariali.

(3-01982)

