

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori POLI, DIPAOLO, PIERRI, GIACOMETTI, CONDORELLI, CAPPUZZO, DI STEFANO, DONATO, GENOVESE, IANNI, PARISI, PULLI, GRASSI BERTAZZI, SARTORI, CHIMENTI, PINTO, COVIELLO, NIEDDU, CUMINETTI, SALERNO, COVELLO, MEZZAPESA, ZANGARA, LAURIA, TANI e FONTANA Elio

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 2 AGOSTO 1989

Norme per il riordino dei servizi sanitari militari

ONOREVOLI SENATORI. — In un momento in cui le Forze armate, in ogni loro componente, debbono compiere uno sforzo per razionalizzare sempre più le loro strutture ed adeguarle alle moderne istanze internazionali, strategiche, sociali, tecnologiche ed economiche, si pone in termini improcrastinabili l'esigenza di avviare un nuovo corso dei Servizi sanitari militari per renderli adeguati alle necessità specifiche della comunità militare ed integrati con la Sanità nazionale.

Il vigente assetto dei Servizi sanitari militari risale sostanzialmente al regio decreto 11 gennaio 1933, di approvazione del regolamento del Servizio sanitario militare territoriale; questo è impostato sul concetto di assicurare

la piena autonomia dei singoli servizi di Forza armata e dei servizi collaterali veterinari e chimico-farmaceutici, e lascia in ombra alcuni ruoli oggi di essenziale importanza, tipici e peculiari dei Servizi sanitari militari o da inserire nel generale contesto della Sanità pubblica, della quale la Sanità militare è componente certamente non marginale e non esente, in una certa misura, dal processo di crisi che la caratterizza.

Di qui la necessità di promuovere un processo di integrazione sempre più stretto tra organizzazione sanitaria militare ed organizzazione sanitaria civile, salvaguardando, ovviamente, il ruolo specifico svolto dalla prima quale supporto essenziale delle Forze armate.

Tale processo, complementare all'eventuale soluzione dei problemi del sociale, sanitario e civile ha alcuni passaggi significativi chiaramente evidenziati nel disegno di legge che viene presentato.

Il primo è un'allargamento del campo di operatività con una conseguente più ampia gamma di patologie, ottenibili allargando la sfera degli assistiti a tutti i dipendenti militari e civili della Difesa e loro familiari di primo grado e ad altri particolari casi previsti dalla legge con la possibilità di ricovero e cura presso stabilimenti militari.

Il secondo, strettamente connesso in un quadro di incentivazione della professionalità del personale, dal quale nessun processo di rinnovamento può prescindere, è quello della collaborazione con gli istituti universitari e gli altri organismi scientifici civili.

Il terzo attiene sostanzialmente allo spazio che i Servizi sanitari militari «di campagna» devono occupare nell'ambito della Protezione civile in caso di calamità naturali.

Quanto sopra postula, ovviamente, un coerente assetto organizzativo sostenuto da infrastrutture adeguate e da moderne attrezzature oltre che da personale professionalmente preparato e sufficiente anche sotto il profilo quantitativo. (È nota, sotto quest'ultimo aspetto, la preoccupante carenza di personale paramedico che affligge l'intero settore sanitario).

In particolare il provvedimento prevede:

all'articolo 1, una enunciazione dei compiti della Sanità militare nella quale trovano ampio spazio i nuovi campi di azione in stretta connessione con le nuove attività previste dalla Sanità nazionale, anche nel campo dei tecnici sanitari che non trovano attuale collocazione;

all'articolo 2, un più stretto coordinamento interforze dei Servizi sanitari ed un collegamento con la Sanità nazionale ottenibile attraverso la costituzione di un Consiglio superiore della sanità militare alle dipendenze del Capo di stato maggiore della Difesa;

agli articoli 3 e 4, una nuova organizzazione centrale, territoriale e di campagna ove le strutture ospedaliere territoriali si adeguano alle strutture militari della Sanità nazionale e quelle di campagna hanno, in periodo di pace, compiti di intervento in caso di calamità;

all'articolo 5, più ampie categorie di soggetti ricoverabili e curabili nelle strutture sanitarie militari e convenzioni tra le Regioni e la Direzione generale della Sanità militare per disciplinare gli aspetti amministrativi e finanziari connessi;

all'articolo 6, le forme di reclutamento e formazione permanente del personale, sancendo, al fine, la possibilità di convenzioni tra le Università per istituire cattedre universitarie ed istituzionalizzare l'attività di docenze civili con istituti di formazione negli ospedali militari.

Gli oneri sono valutabili in lire 600 milioni per l'anno 1989 e, rispettivamente, in lire 5.800 e 10.150 milioni per gli anni 1990 e 1991.

La modesta incidenza di spesa per il primo anno di applicazione del provvedimento deriva dal fatto che l'espletamento dei concorsi di reclutamento consentirà un effettivo reclutamento di personale solo a partire dall'ultimo trimestre dell'anno indicato.

La dimostrazione degli oneri è riportata nell'allegato 1; la copertura finanziaria è assicurata dalla legge 24 dicembre 1988, n. 541, «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 1989)».

ALLEGATO N. 1

**DIMOSTRAZIONE ONERI DERIVANTI DAL DISEGNO DI LEGGE
SULLA SANITÀ MILITARE**

(cifre in milioni di lire)

	ANNO 1989		ANNO 1990		ANNO 1991	
	Unità	Costo	Unità	Costo	Unità	Costo
Medici	90 (1)	450	180 (3)	3.600	325 (5)	5.050
Paramedici	120 (2)	150	240 (4)	2.200	360 (6)	5.100
	210	600	420	5.800	685	10.150

Note: (1) per tre mesi a lire 20 milioni annui per unità; (2) per 2 mesi a lire 700.000 al mese (paga prevista dalla nuova legge sul volontariato); (3) di cui 90 del 1° anno e 90 per intero anno 1990; (4) di cui 120 del 1° anno promossi sergenti dopo un anno (onere 1.200) e 120 arruolati inizio anno (onere 1.000); (5) di cui 90 del 1° anno, 90 del 2° anno e 145 per sei mesi del 1991 (onere 3.600+1.450); (6) di cui 240 anni precedenti (promossi sergenti onere 4.125) e 120 arruolati per intero anno (onere 1.680).

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Compiti)

1. La Sanità militare ha il compito di intervenire nella tutela e nella promozione della salute dei cittadini alle armi, nonché, nei limiti stabiliti dalla presente legge, ovvero in eccezionali circostanze, a quella degli altri cittadini, svolgere accertamenti medico-legali per l'Amministrazione militare a favore della collettività nazionale, effettuare analisi, studi e ricerche nel campo delle scienze mediche, biologiche e veterinarie nell'interesse della collettività militare e civile.

2. Ai fini dell'assolvimento dei suddetti compiti i Servizi sanitari militari svolgono le seguenti attività:

a) medico-legale: accertamento dell'idoneità fisica dei cittadini per il servizio militare; provvedimenti di Stato nei confronti dei dipendenti della pubblica Amministrazione; riconoscimento del nesso di causalità di servizio per malattie od infermità contratte durante l'espletamento del servizio militare e di Stato;

b) medico-preventive: prevenzione delle malattie e promozione della salute per tutto il personale della Difesa e familiari di primo grado; igiene ambientale e sicurezza del lavoro; ricerca scientifica ed indagini epidemiologiche e demoscopiche;

c) ricovero e cura dei dipendenti della Difesa e familiari di primo grado o di altri cittadini in casi di patologie speciali o di urgenza; riabilitazione ed eventuale riqualificazione del personale della Difesa che abbia subito danni in servizio;

d) controllo degli alimenti; controllo degli animali utilizzati dalla Difesa per gli scopi istituzionali;

e) supporto logistico alle Forze armate per la difesa del Paese;

f) concorso alle esigenze di protezione civile.

3. La Sanità militare provvede alla formazione militare e alla qualificazione professionale del personale dei servizi sanitari: ufficiali medici, chimico-farmacisti, farmacisti, veterinari, odontoiatri, tecnici sanitari, paramedici e ausiliari militari.

4. I Servizi sanitari militari cooperano con il Servizio sanitario nazionale e con le altre istituzioni che svolgono attività comunque attinenti alla sanità; in particolare curano, d'intesa con il Ministero della sanità, l'impianto della scheda sanitaria dei cittadini alle armi, nella quale sono indicati gli accertamenti e le cure praticate durante il servizio militare, da riportare nel libretto sanitario previsto dall'articolo 27 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

5. I Servizi sanitari militari per le attività di cui al comma 2 del presente articolo possono avvalersi di convenzioni con le Università e con le Unità sanitarie locali.

Art. 2.

(Coordinamento interforze)

1. Il Comitato dei Capi di stato maggiore, sulla base degli indirizzi di politica sanitaria del Ministro della difesa, definisce annualmente la pianificazione delle esigenze di carattere interforze quale riferimento per la programmazione tecnico-finanziaria.

2. Per assicurare il coordinamento interforze dell'attività dei Corpi di sanità delle Forze armate di cui all'articolo 3, è istituito il Consiglio superiore della Sanità militare, massimo organo consultivo del Comitato dei Capi di stato maggiore in materia di politica sanitaria.

3. Esso è composto dal Direttore generale della Sanità militare, dai Capi degli organi sanitari centrali di ciascuna Forza armata ed è presieduto dallo stesso Direttore generale della Sanità militare.

4. Possono essere chiamati a far parte del Consiglio superiore della Sanità militare un rappresentante a livello direttivo del Ministero dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, del Ministero della pubblica istruzione e del Ministero della sanità.

Art. 3.

(Organizzazione centrale)

1. L'organizzazione centrale dei Servizi sanitari è costituita da organi di comando; da organi tecnico-amministrativi; di studio e ricerca; di formazione e qualificazione del personale.

2. Sono organi centrali di comando: i Comandi dei Servizi sanitari di Forza armata, costituiti a norma dell'articolo 9, ultimo comma, del decreto del Presidente della Repubblica 18 novembre 1965, n. 1477. Dal Comando dei servizi sanitari dell'Esercito dipendono i generali, rispettivamente, Capi: del Servizio sanitario dell'Esercito, del Servizio chimico-farmaceutico, del Servizio veterinario e del Servizio tecnico-sanitario (odontoiatri, biologi, psicologi, fisici, ricercatori puri).

3. È organo centrale tecnico-amministrativo la Direzione generale della sanità militare di cui all'articolo 27 del decreto del Presidente della Repubblica 18 novembre 1965, n. 1478. Ai fini dell'applicazione del suddetto articolo, la Direzione generale della Sanità militare emana direttive generali per quanto attiene agli aspetti tecnici ed amministrativi dei Servizi sanitari militari e sovrintende, sul piano tecnico, alle varie attività degli stessi.

4. Dipende inoltre dalla Direzione generale della Sanità militare il Centro di psicologia delle Forze armate, da costituirsi entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge.

5. Sono organi di studio e di ricerca scientifico-sanitaria: il Centro studi e ricerche della sanità dell'Esercito; il Centro studi e ricerche di medicina navale; il Reparto di medicina aeronautica e spaziale; il Centro studi e ricerche veterinario militare.

6. Sono organi di formazione e qualificazione del personale sanitario militare: l'Accademia di sanità militare interforze; la Scuola di sanità dell'Esercito; la Scuola del Corpo veterinario dell'Esercito; la Scuola di sanità della Marina militare; la Scuola di sanità dell'Aeronautica militare; le Scuole per sottufficiali paramedici.

Art. 4.

(Organizzazione sanitaria territoriale)

1. Sono organi territoriali direttivi: i Comandi e le Direzioni dei Servizi sanitari di Forza armata.

2. Sono organi territoriali esecutivi, in relazione alla loro tipologia funzionale, i seguenti stabilimenti sanitari militari:

a) ospedali militari polispecialistici, equiparabili agli ospedali generali regionali di cui all'articolo 23 della legge 12 febbraio 1968, n. 132;

b) ospedali militari specializzati, equiparabili agli ospedali specializzati provinciali di cui all'articolo 24 della legge 12 febbraio 1968, n. 132;

c) ospedali militari diurni e di medicina legale, rivolti esclusivamente all'attività medico-legale, alla diagnostica, alla terapia, alla riabilitazione senza necessità di ricovero continuativo;

d) istituti medico-legali dell'Aeronautica militare;

e) ospedali militari di lunga degenza, equiparabili agli ospedali per lungodegenti e per convalescenti di cui all'articolo 25 della legge 12 febbraio 1968, n. 132;

f) stabilimenti balneo-termali;

g) infermerie speciali e presidiarie, di corpo, di bordo ed ambulatori.

3. Con decreti del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro della difesa, di concerto con il Ministro del tesoro, con il Ministro della sanità ed il Ministro della pubblica istruzione, sentito il Comitato dei Capi di stato maggiore, sono emanate, entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge, norme dirette a regolamentare il Servizio sanitario militare territoriale, adeguando le strutture e la tipologia funzionale ai principi delle leggi 12 febbraio 1968, n. 132; 23 dicembre 1978, n. 833; 23 ottobre 1985, n. 595.

4. Sono organi sanitari di campagna i reparti di sanità per la costituzione di centri sanitari campali mobili aviotrasportabili ed elitranspor-

tabili, con compiti essenziali di intervento in caso di calamità e di supporto sanitario delle unità di campagna.

5. Le modalità e le forme di cooperazione degli stabilimenti sanitari militari con gli organi del Servizio sanitario nazionale e della Protezione civile saranno regolate con decreto del Ministro della difesa, emanato di concerto con il Ministro della sanità ed il Ministro per il coordinamento della protezione civile.

Art. 5.

(Attività di ricovero e cura)

1. Possono essere ricoverati in cura od in osservazione presso gli stabilimenti sanitari militari, fatti salvi i presupposti del decreto del Presidente della Repubblica di cui al comma 3 dell'articolo 4:

a) i soggetti elencati negli articoli 427 e 428 del decreto del Presidente della Repubblica 5 giugno 1976, n. 1076;

b) il coniuge ed i parenti di primo grado dei dipendenti militari e civili della Difesa, dei Corpi della guardia di finanza e degli agenti di custodia ed i soggetti non appartenenti all'amministrazione della Difesa nei limiti dei posti letto disponibili presso gli ospedali militari polispecialistici e gli ospedali militari specializzati, tenuto conto delle prevedibili prioritarie esigenze militari e semprechè gli interessati presentino patologie compatibili con l'organizzazione ospedaliera militare, ovvero patologie attinenti alle scuole di specializzazione delle facoltà mediche convenzionate;

c) le persone ferite o colpite da grave malore, che abbiano urgente bisogno di soccorso e di cui non sia possibile il trasporto altrove. Appena le loro condizioni lo permettano e non vi sia pericolo di maggior danno, dovrà essere disposto il loro trasferimento in ospedali civili.

2. Con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro della difesa, di concerto con il Ministro delle finanze, con il Ministro del tesoro e con il Ministro della sanità, sono emanate norme atte a regolamentare la stipula di convenzioni tra le Regioni e

gli organi della Sanità militare, territorialmente competenti, per disciplinare gli aspetti amministrativi e finanziari connessi con l'assistenza sanitaria fornita dagli ospedali o da altre strutture sanitarie, militari e civili al personale di cui al comma 1 del presente articolo.

Art. 6.

(Reclutamento e formazione del personale)

1. Sono Istituti di formazione dei Servizi sanitari militari quelli di cui all'articolo 3, comma 6 della presente legge.

2. Le forme di reclutamento del personale in servizio permanente effettivo sono:

a) reclutamento ordinario dell'Accademia di sanità militare interforze; reclutamento delle Scuole sottufficiali paramedici;

b) reclutamento straordinario di personale laureato, paramedico o ausiliario per completamento organici o per particolari esigenze, mediante pubblico concorso.

3. Per eventuali ripianamenti di carenze organiche possono essere indetti per le esigenze di ciascuna Forza armata, e fino al completamento delle necessità organiche, separati concorsi straordinari per titoli ed esami per il reclutamento di capitani medici in servizio permanente fra i giovani forniti di diploma di abilitazione all'esercizio della professione di medico-chirurgo ed in possesso di una delle specializzazioni, di interesse militare, da stabilirsi con determinazione ministeriale. Ai fini predetti si applicano le norme di cui agli articoli 13 e 14 della legge 18 dicembre 1964, n. 1414, all'articolo 38 della legge 8 luglio 1926, n. 1178, ed all'articolo 17-bis del regio decreto-legge 28 gennaio 1935, n. 314, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 giugno 1935, n. 1297. L'età massima per la partecipazione ai predetti concorsi è di 36 anni. I vincitori dei concorsi, nominati capitani medici in servizio permanente con anzianità corrispondente alla data di approvazione della graduatoria del concorso, devono frequentare il corso applicativo di sanità previsto dalle disposizioni vigenti per l'avanzamento dei

tenenti medici dei rispettivi Corpi sanitari, al termine del quale l'anzianità relativa è nuovamente determinata in base alla media del punteggio conseguito nella graduatoria del concorso e di quella conseguita nella graduatoria di fine corso.

4. Ai fini della loro formazione permanente, il numero degli ufficiali dei Servizi sanitari da ammettere alle scuole di specializzazione è determinato con apposita convenzione tra le Università e le singole strutture militari ospedaliere, da stipulare sulla base di uno schema-tipo approvato con decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, di concerto con i Ministri della difesa e della sanità, ferme restando le disposizioni di cui al quinto comma dell'articolo 2 del decreto del Presidente della Repubblica 10 marzo 1982, n. 162. Qualora il numero degli ufficiali medici da specializzare sia eccedente rispetto a quello previsto dal predetto decreto del Presidente della Repubblica, ovvero per esigenze particolari della Sanità militare, il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, di concerto con i Ministri della difesa e della sanità, determina i posti in soprannumero entro il limite massimo del 10 per cento dei posti complessivi previsti per ciascuna specializzazione dagli statuti delle Università, e le relative sedi.

5. Agli ufficiali medici ammessi ai corsi di specializzazione a carico dell'Amministrazione militare si applicano le norme di cui alla legge 22 dicembre 1980, n. 912.

6. Il Ministro della difesa, per far fronte alle esigenze della Sanità militare, può nei limiti degli stanziamenti di bilancio, stipulare convenzioni con estranei all'Amministrazione dello Stato, che siano in possesso dei requisiti di legge richiesti per l'esercizio dell'attività di medico-chirurgo, di chimico-farmacista, di odontoiatra, di psicologo, di medico veterinario e di infermieri professionali e specializzati.

Art. 7.

(Volumi organici)

1. Per far fronte alle esigenze del Servizio sanitario militare, anche in relazione a quanto previsto nell'articolo 3, le consistenze massi-

me degli organici degli ufficiali e dei sottufficiali in servizio permanente delle Forze armate sono aumentate:

a) di 428 unità per il ruolo del Corpo sanitario - ufficiali medici - dell'Esercito, di 65 unità per il ruolo medici del Corpo sanitario della Marina e di 82 unità per il ruolo ufficiali medici del Corpo sanitario aeronautico. Delle 428 unità per il ruolo del Corpo sanitario dell'Esercito, 25 sono per le esigenze del Corpo della guardia di finanza;

b) di 2.200 unità per i sottufficiali da destinare esclusivamente alle esigenze della Sanità militare, di cui 1.200 per l'Esercito, 500 per la Marina e 500 per l'Aeronautica.

2. Per l'avanzamento degli ufficiali di cui alla lettera a) del comma 1, resta fermo quanto disposto dagli articoli 37, 38 e 39 della legge 19 maggio 1986, n. 224.

Art. 8.

(Oneri finanziari)

1. All'onere finanziario derivante dalla presente legge, pari a lire 600 milioni per il 1989, a lire 5.800 milioni per il 1990 ed a lire 10.150 milioni per il 1991, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 1989-1991, al capitolo 6856 dello stato di previsione del Ministero del tesoro per l'anno 1989, all'uopo parzialmente utilizzando l'accantonamento «Riforma delle leggi sui Caduti in servizio, sull'obiezione di coscienza e sulla Sanità militare».