

CAMERA DEI DEPUTATI ^{N. 2719}

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

CHIESA, COMBA, MALAGUTI, PADOVANI, CIABURRO, COLOMBO

Modifiche al codice dell'ordinamento militare, di cui al decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66, in materia di competenze del personale infermieristico militare e del personale militare non sanitario addetto al soccorso nonché di coordinamento con il Servizio sanitario nazionale nelle attività operative svolte in situazioni di emergenza nel territorio nazionale

Presentata il 27 novembre 2025

ONOREVOLI COLLEGHI! — L'esperienza maturata negli ultimi due decenni dal personale militare italiano impegnato nelle missioni all'estero ha evidenziato in modo incontrovertibile la necessità di poter disporre di operatori sanitari in grado di intervenire in tempi brevissimi.

Tale necessità è particolarmente sentita dai distaccamenti delle forze speciali che, proprio per la natura delle loro operazioni, agiscono in contesti isolati privi del supporto sanitario di cui invece si avvalgono, in genere, i reparti convenzionali.

Il comparto delle forze speciali si avvale degli istituti internazionali di riferimento, quali il *John Fitzgerald Kennedy Special Warfare Center and School* di Fort Bragg

negli Stati Uniti e l'*International special training center* di Pfullendorf in Germania, per garantire la formazione qualificata e accreditata dall'Alleanza atlantica (NATO) attraverso la frequenza del corso teorico-pratico *Special Operations Combat Medic* (SOCM), come previsto dal decreto del Ministro della difesa 20 ottobre 2022, pubblicato per comunicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 271 del 19 novembre 2022.

Il corso SOCM prevede fasi teoriche durante le quali gli operatori studiano specifici moduli di anatomia, fisiologia, patologia, clinica medica, farmacologia, medicina preventiva, ostetricia e CBRN (chimica, biologia, radiologia, nucleare).

Gli allievi acquisiscono competenze specialistiche in diverse macro-aree come il *combat trauma management* (CTM) e il *tactical combat casualty care* (TCCC), nonché nell'utilizzo di tecniche e strategie di diagnosi e procedure di soccorso alle vittime in contesti ostili.

Il percorso formativo, nel rispetto dei criteri della NATO, prevede il superamento di moduli teorico-pratici particolarmente selettivi, in accordo con i requisiti accademici imposti dall'*Uniformed Services University – Allied Health* negli Stati Uniti e dall'*University College of Cork* in Irlanda, per il corso tenuto in Germania.

Il superamento del corso SOCM viene qui equiparato al primo anno accademico del corso di laurea in scienze paramediche, attraverso il rilascio di crediti formativi universitari. Nell'ambito del corso vengono acquisite anche competenze chiave nel soccorso, quali ad esempio: BLSD (rianimazione di base e defibrillazione), ACLS (supporto cardiaco avanzato), DCR (rianimazione per il controllo dei danni), PFC (cura prolungata sul campo). Inoltre, i centri di formazione si avvalgono dei più elevati livelli addestrativi per quanto concerne la simulazione avanzata e la pratica su cadaveri fino al tirocinio clinico nei dipartimenti di emergenza locali.

Il tirocinio clinico avviene nel rispetto degli accordi tra i centri di formazione e le università di riferimento, garantendo un'attenta supervisione durante l'acquisizione delle competenze e delle abilità proprie del SOCM. Tale tirocinio si svolge principalmente nei dipartimenti di emergenza, nelle unità di terapia intensiva, nelle sale operatorie e nelle ambulanze. Lo scopo è quello di far acquisire abilità tecniche in supporto al personale sanitario, affinché i soccorritori militari per le forze speciali possano operare, in condizioni estreme, anche in autonomia, nel rispetto dei protocolli appresi.

Per quanto concerne la realtà italiana, il vigente articolo 213, comma 1, lettera b), del codice dell'ordinamento militare, di cui al decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66, dispone che nelle aree operative in cui si svolgono le missioni internazionali, nonché

sui mezzi aerei e unità navali impegnati in operazioni militari al di fuori dello spazio aereo e delle acque territoriali nazionali, nei casi di urgenza ed emergenza e in assenza di personale medico, al personale infermieristico militare specificatamente formato e addestrato è consentita l'effettuazione di manovre per il sostegno di base e avanzato delle funzioni vitali e per il supporto di base e avanzato nella fase di pre-ospedalizzazione del traumatizzato.

Inoltre, in assenza di personale sanitario, ai soccorritori militari è consentita l'applicazione di tecniche di primo soccorso nei limiti di quanto previsto da un protocollo d'intesa sottoscritto dal Ministero della difesa e dal Ministero della salute.

L'obiettivo della presente proposta di legge è quello di elevare il livello di competenze del personale infermieristico militare e del personale militare non sanitario addetto al soccorso tattico, all'interno sia delle forze convenzionali sia delle forze speciali, uniformando il modello di soccorso avanzato in ambiente ostile delle Forze armate italiane a quello già previsto e consolidato nei Paesi alleati, anche in virtù di quanto appreso nei recenti conflitti bellici.

Nello specifico, l'articolo 1 dispone la sostituzione integrale dell'articolo 213 del codice dell'ordinamento militare, di cui al decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66. Nella nuova formulazione, il citato articolo 213 individua le speciali competenze del personale infermieristico militare e del personale militare non sanitario addetto al soccorso tattico. In particolare, vengono specificate le competenze, tenuto conto delle differenze esistenti tra le forze convenzionali e le forze speciali, del personale infermieristico militare, del soccorritore militare, del tecnico di emergenza medica militare, dell'istruttore di emergenza medica militare, del soccorritore militare per operazioni speciali e dell'istruttore soccorritore per le forze speciali.

L'articolo 2 prevede l'inserimento degli articoli aggiuntivi 213-bis e 213-ter del codice di cui al decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66.

L'articolo 213-*bis* stabilisce il tipo di formazione destinata al personale sopra menzionato nonché i protocolli diagnostico-terapeutici, assistenziali e organizzativi, di competenza del Servizio sanitario militare da rispettare. Tale articolo aggiuntivo, quindi, si incentra sulla formazione, sull'addestramento e sull'aggiornamento del personale militare non sanitario addetto al soccorso tattico, con riferimento ai requisiti di accesso e alla durata dei corsi.

L'articolo 213-*ter*, invece, prevede i criteri per il coordinamento con il Servizio sanitario nazionale nei teatri operativi nazionali. Si stabilisce cioè che, nei teatri

operativi nazionali in cui l'attività del personale sanitario militare e del personale militare non appartenente alle professioni sanitarie in possesso delle qualifiche di cui al citato articolo 213 del codice di cui al decreto legislativo n. 66 del 2010 si svolge in concorso con il Servizio sanitario nazionale, le modalità operative di intervento e di integrazione con i sistemi regionali di emergenza-urgenza sono definite mediante accordi tra il Ministero della difesa, il Ministero della salute e le regioni interessate, nel rispetto delle competenze costituzionalmente attribuite.

PROPOSTA DI LEGGE

Art. 1.

(Modifica dell'articolo 213 del codice dell'ordinamento militare, di cui al decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66, in materia di speciali competenze del personale infermieristico militare e del personale militare non sanitario addetto al soccorso)

1. L'articolo 213 del codice dell'ordinamento militare, di cui al decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66, è sostituito dal seguente:

« Art. 213. – *(Speciali competenze del personale infermieristico militare e del personale militare non sanitario addetto al soccorso)* – 1. Nelle aree operative terrestri, marittime ed aeree in cui si svolgono missioni internazionali delle Forze armate, sui mezzi aerei e sulle unità navali impiegati in operazioni al di fuori dello spazio aereo e delle acque territoriali nazionali nonché nei teatri operativi nazionali il soccorso sanitario è assicurato mediante l'impiego coordinato del personale medico e infermieristico militare e del personale militare non appartenente alle professioni sanitarie in possesso delle qualifiche di soccorritore militare, tecnico di emergenza medica militare, soccorritore militare per le operazioni speciali e soccorritore militare per le forze speciali. Nei teatri operativi nazionali, quando l'intervento coinvolge la popolazione civile, l'impiego del personale di cui al primo periodo avviene nel rispetto degli accordi e dei protocolli di coordinamento con il Servizio sanitario nazionale e con i sistemi regionali di emergenza-urgenza.

2. In assenza di personale medico e nei casi di urgenza o emergenza, al personale infermieristico militare specificamente formato e addestrato è consentita l'effettuazione di manovre per il sostegno di base e avanzato delle funzioni vitali e per il supporto di base e avanzato nella fase di

gestione pre-ospedaliera del traumatizzato, nel rispetto dei protocolli adottati dal Servizio sanitario militare.

3. In assenza di personale medico e infermieristico, nell'ambito delle unità delle forze convenzionali opera il personale con le seguenti qualifiche:

a) soccorritore militare, abilitato all'applicazione di tecniche di primo soccorso e alla gestione di base del traumatizzato, nei limiti di quanto previsto da appositi protocolli operativi adottati dal Ministero della difesa, sentito il Ministero della salute;

b) tecnico di emergenza medica militare, in possesso di specifica qualifica rilasciata a seguito di corso avanzato, abilitato alle principali manovre di sostegno delle funzioni vitali e di supporto nella fase di gestione pre-ospedaliera del traumatizzato e delle emergenze tempo-dipendenti, ivi compresi, nei limiti fissati dai protocolli diagnostico-terapeutici del Servizio sanitario militare, la somministrazione di farmaci, l'impiego di fluidi e prodotti emoderivati e la gestione prolungata del ferito in attesa di evacuazione;

c) istruttore di emergenza medica militare, in possesso della qualifica di soccorritore militare ovvero di infermiere o di medico militare, incaricato delle attività di formazione, addestramento e mantenimento delle capacità operative del personale di cui alle lettere *a)* e *b)* del presente comma nonché del controllo dell'osservanza dei protocolli nell'ambito delle attività esercitative e addestrative.

4. In assenza di personale medico e infermieristico, nell'ambito delle unità di forze speciali e dei reparti con analoghe esigenze operative opera il personale con le seguenti qualifiche:

a) soccorritore militare per le operazioni speciali, abilitato, nei limiti dei protocolli specifici del Servizio sanitario militare per il comparto forze speciali, alle manovre di cui al comma 3, lettera *b)*, nonché a ulteriori procedure avanzate di gestione del ferito e di assistenza prolungata in ambiente operativo;

b) soccorritore militare per le forze speciali, di cui al decreto del Ministro della difesa 20 ottobre 2022, pubblicato per comunicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 271 del 19 novembre 2022, quale figura di livello avanzato, abilitato nei limiti e alle condizioni stabiliti dalla normativa vigente e dai protocolli del Servizio sanitario militare a svolgere l'insieme delle attività necessarie alla gestione avanzata del ferito in contesti ad alta intensità operativa, anche in scenari di cura prolungata in campo;

c) istruttore soccorritore per le forze speciali, in possesso della qualifica di soccorritore militare per le forze speciali ovvero di tecnico di emergenza medica militare, di infermiere o di medico militare, incaricato delle attività di formazione, addestramento, standardizzazione e valutazione operativa del personale di cui alle lettere a) e b) del presente comma nonché del supporto tecnico nella predisposizione e nell'aggiornamento delle procedure e delle tecniche di impiego nell'ambito delle forze speciali.

5. Le attività di cui ai commi 3 e 4 sono svolte nel rigoroso rispetto dei protocolli diagnostico-terapeutici, assistenziali e organizzativi adottati dal Servizio sanitario militare, che definiscono per ciascuna qualifica le manovre consentite, i limiti di autonomia decisionale, le modalità di collegamento con il personale medico e le condizioni di sospensione o modifica del trattamento.

6. La formazione, l'addestramento e l'aggiornamento del personale di cui ai commi 3 e 4, comprese le corrispondenti qualifiche di istruttore, sono disciplinati con decreto del Ministro della difesa, di concerto con il Ministro della salute e con il Ministro dell'università e della ricerca, secondo parametri qualitativi elevati e verificabili che consentano, nel rispetto dell'autonomia accademica e della normativa vigente, l'eventuale riconoscimento dei crediti formativi universitari ai sensi del comma 4 dell'articolo 213-*bis*.

7. Le qualifiche e le attività di cui ai commi 3 e 4 non comportano l'istituzione di nuove professioni sanitarie, non costituiscono esercizio di professione sanitaria

ai sensi della legislazione vigente e non abilitano allo svolgimento di attività sanitarie in ambito civile. Il personale ivi indicato opera esclusivamente nell'ambito dell'ordinamento militare, nell'esercizio di funzioni militari non sanitarie e sotto il coordinamento funzionale del Servizio sanitario militare ».

Art. 2.

(Introduzione degli articoli 213-bis e 213-ter del codice di cui al decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66, in materia di formazione del personale militare non sanitario e di coordinamento con il Servizio sanitario nazionale)

1. Dopo l'articolo 213 del codice di cui al decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66, sono inseriti i seguenti:

« Art. 213-bis. *(Formazione, addestramento e aggiornamento del personale militare non sanitario addetto al soccorso)*. – 1. La formazione, l'addestramento e l'aggiornamento del personale militare non appartenente alle professioni sanitarie in possesso delle qualifiche di soccorritore militare, tecnico di emergenza medica militare, soccorritore militare per le operazioni speciali e soccorritore militare per le forze speciali nonché delle corrispondenti qualifiche di istruttore di cui al comma 6 dell'articolo 213 sono disciplinati con decreto del Ministro della difesa, di concerto con il Ministro della salute e con il Ministro dell'università e della ricerca.

2. Il decreto di cui al comma 1 stabilisce per ciascuna qualifica:

a) i requisiti di accesso ai percorsi formativi, con particolare riguardo all'anzianità di servizio, al profilo di impiego e all'idoneità psico-fisica;

b) la durata minima dei corsi, gli obiettivi formativi, i contenuti teorici e pratici, le attività esercitative e le modalità di verifica e di valutazione finale;

c) le modalità di conseguimento, conferma e revoca della qualifica nonché i

requisiti per l'assegnazione e il mantenimento della qualifica di istruttore;

d) la frequenza e i contenuti delle attività di aggiornamento periodico e di mantenimento delle capacità operative, anche mediante l'impiego in attività addestrative, esercitazioni complesse e tirocini presso le strutture della Sanità militare.

3. I corsi e le attività di addestramento di cui al presente articolo sono svolti presso la Scuola di sanità e veterinaria militare e le altre strutture formative delle Forze armate autorizzate, anche in cooperazione con istituti di formazione esteri operanti in ambito internazionale, comunque nel rispetto degli indirizzi del Ministero della difesa e dei criteri tecnico-operativi adottati in ambito internazionale per il soccorso sanitario tattico.

4. Al fine di garantire i più elevati livelli qualitativi e di favorire la validazione delle competenze acquisite, il Ministero della difesa può stipulare convenzioni con le università statali e non statali e con gli enti del Servizio sanitario nazionale e del Servizio sanitario militare, prevedendo, nel rispetto dell'autonomia accademica e della normativa vigente, l'eventuale riconoscimento, nell'ambito dei corsi di studio e dei corsi di laurea in area sanitaria, di crediti formativi universitari per le attività formative svolte.

5. I protocolli diagnostico-terapeutici, assistenziali e organizzativi di cui all'articolo 213 nonché le linee guida per la formazione del personale sono adottati con decreto del Ministro della difesa, sentito il Ministro della salute, su proposta del Servizio sanitario militare, nel rispetto delle linee guida e delle buone pratiche clinico-assistenziali riconosciute a livello nazionale e internazionale, con particolare riferimento alla medicina d'emergenza, alla medicina tattica e alle procedure di trattamento del traumatizzato in contesto operativo.

6. I decreti e gli atti di cui al presente articolo sono aggiornati, di norma, con cadenza non superiore a cinque anni ovvero ogniqualevolta si renda necessario in relazione all'evoluzione delle conoscenze scientifiche, dei criteri operativi internazio-

nali e delle esigenze di impiego delle Forze armate.

Art. 213-ter. — (*Coordinamento con il Servizio sanitario nazionale nei teatri operativi nazionali*) — 1. Nei teatri operativi nazionali in cui l'attività del personale sanitario militare e del personale militare non appartenente alle professioni sanitarie in possesso delle qualifiche di cui all'articolo 213 si svolge in concorso con il Servizio sanitario nazionale, le modalità operative di intervento e di integrazione con i sistemi regionali di emergenza-urgenza sono definite mediante accordi tra il Ministero della difesa, il Ministero della salute e le regioni interessate, nel rispetto delle competenze costituzionalmente attribuite.

2. Gli accordi di cui al comma 1 disciplinano, in particolare:

a) le modalità di attivazione e impiego del personale di cui all'articolo 213 in scenari di emergenza che coinvolgano la popolazione civile, compresi gli eventi di protezione civile e le situazioni di calamità o di grave rischio per la collettività;

b) il coordinamento con le centrali operative dei sistemi di emergenza-urgenza sanitaria regionali, comunque denominati, nonché con le altre strutture operative del Servizio sanitario nazionale coinvolte nelle attività di risposta;

c) l'integrazione, per quanto compatibile con le esigenze operative delle Forze armate, dei protocolli del Servizio sanitario militare con i protocolli regionali di emergenza-urgenza, anche al fine di garantire la sicurezza del paziente, la continuità delle cure e la tracciabilità degli interventi;

d) le modalità di reciproco scambio informativo e di collaborazione in materia di formazione, addestramento, esercitazioni congiunte e gestione del rischio clinico.

3. Nei casi in cui il personale di cui all'articolo 213 intervenga su soggetti non appartenenti alle Forze armate, esso opera nel rispetto degli accordi e dei protocolli di cui al presente articolo e, per quanto compatibile con le specifiche esigenze opera-

tive, delle disposizioni vigenti in materia di emergenza-urgenza sanitaria e di tutela della salute.

4. Resta fermo che, al di fuori dei casi previsti dal presente articolo, da specifiche disposizioni di legge o da accordi internazionali, il personale militare non appartenente alle professioni sanitarie in possesso delle qualifiche di cui all'articolo 213 è impiegato prioritariamente per il soccorso e il supporto al personale militare e al personale comunque sottoposto alla giurisdizione militare ».

PAGINA BIANCA



19PDL0171950