

# CAMERA DEI DEPUTATI N. 1268

## PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**FAVA, GIDONI, PIROVANO, CHIAPPORI**

Delega al Governo per la riforma della sanità militare mediante l'istituzione di un Servizio sanitario militare unificato interforze

*Presentata il 9 giugno 2008*

ONOREVOLI COLLEGHI! — Nell'intento di ammodernare lo strumento militare e di rendere più efficace la funzione di comando e di controllo sull'operato delle Forze armate, la legge 18 febbraio 1997, n. 25, riformò, più di dieci anni fa, l'architettura dei vertici militari nazionali. Il criterio adottato fu quello dell'accentramento interforze, sulla falsariga di quanto deciso anche dai maggiori alleati europei.

All'epoca si sostenne, non senza fondamento, che il potenziamento della logica interforze avrebbe permesso di razionalizzare anche il cosiddetto « *procurement* » della Difesa, cioè le procedure relative all'acquisizione dei materiali d'armamento, permettendo di realizzare importanti risparmi. La stessa logica imporrebbe oggi di procedere sulla via dell'accentramento interforze in tutti i settori per i

quali la sopravvivenza di funzioni indipendenti a livello di Forza armata non trova più giustificazione.

Tale è il caso del servizio di sanità militare tuttora diviso per Forza armata a dispetto del fatto che le specialità d'interesse peculiare dell'Esercito, dell'Arma dei carabinieri, dell'Aeronautica e della Marina militari non autorizzano più il mantenimento in essere della compartimentazione attuale. La medicina aeronautica, ad esempio, interessa ormai anche l'aviazione dell'Esercito e l'aeronavale della Marina militare, mentre un servizio veterinario unificato potrebbe ben occuparsi di tutti i quadrupedi in forza all'Esercito e all'Arma dei carabinieri.

Le stesse dimensioni complessive dello strumento militare nazionale, in costante riduzione sin dalla fine della cosiddetta

« guerra fredda », consigliano di passare a una gestione della sanità militare basata sul concetto della razionalizzazione interforze.

L'argomento è stato oggetto di diverse iniziative legislative nelle ultime due legislature, senza che tuttavia alcun progetto di legge giungesse al completamento del proprio *iter*. La scelta di ricorrere allo strumento della delega legislativa al Governo compiuta nella presente proposta di legge nasce anche dalla constatazione delle difficoltà incontrate dal Parlamento ad approvare una legge per la riorganizzazione della sanità militare che fosse capace di aggregare un consenso adeguato.

L'obiettivo rimane quello di pervenire a una riforma della sanità militare lungo linee spiccatamente interforze che per-

metta all'Amministrazione della difesa di realizzare sensibili guadagni in termini di costo e di efficacia del servizio, ponendo fine agli sprechi e alle inefficienze che si osservano attualmente e, al contempo, elevando la qualità delle prestazioni fornite agli utenti naturali del Servizio sanitario militare. C'è altresì l'ambizione di trasformare la sanità militare in una nicchia di eccellenza del « sistema-Paese », capace di integrarsi al meglio sia nel Servizio sanitario nazionale, pur conservando la propria autonomia istituzionale e funzionale, che nei dispositivi multinazionali nei quali sono sempre più frequentemente chiamate a operare le Forze armate italiane.

Attese l'importanza e l'elevata valenza socio-politica delle finalità del provvedimento, se ne auspica la rapida approvazione.

## PROPOSTA DI LEGGE

## ART. 1.

*(Delega al Governo per la riforma della sanità militare mediante l'istituzione di un Servizio sanitario militare unificato interforze).*

1. Al fine di conseguire economie di spesa e di razionalizzare il servizio fornito al personale delle Forze armate, il Governo è delegato ad adottare entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge, e in conformità ai principi e criteri direttivi stabiliti dall'articolo 2, uno o più decreti legislativi per la riforma della sanità militare.

2. Gli schemi dei decreti legislativi di cui al comma 1 sono sottoposti alle competenti Commissioni parlamentari ai fini dell'acquisizione del loro parere vincolante. Le Commissioni si esprimono entro trenta giorni dalla data di ricevimento dei medesimi schemi.

## ART. 2.

*(Principi e criteri direttivi).*

1. Nell'esercizio della delega di cui all'articolo 1, il Governo si attiene ai seguenti principi e criteri direttivi:

a) prevedere l'istituzione di un Servizio sanitario militare unificato interforze, di seguito nominato « Servizio », con l'incarico di espletare tutte le attività destinate alla prevenzione delle malattie, al mantenimento e al recupero della salute fisica e psichica del personale militare, e, in particolare:

1) la prevenzione delle malattie e degli infortuni, la diagnosi, il ricovero, la cura e la riabilitazione del personale militare dello Stato, di quello civile dell'Amministrazione della difesa, dei grandi invalidi per servizio militare, nonché dei

privati cittadini, secondo la disciplina di erogazione delle prestazioni sanitarie prevista dalla normativa vigente;

2) la prevenzione e lo studio delle patologie di particolare rilevanza medico-sociale, delle tossicodipendenze e, più in generale, del disagio giovanile;

3) l'assistenza sanitaria sul campo ai reparti operativi delle Forze armate e ai contingenti ivi impegnati;

4) la ricerca e lo sviluppo di nuove metodiche diagnostiche e terapeutiche in materia di medicina iperbarica, di medicina aeronautica ed aerospaziale, di medicina d'urgenza e pronto soccorso e di malattie infettive e tropicali nonché in altri campi sanitari di specifico interesse militare;

5) l'accertamento dell'idoneità psico-fisica al servizio militare con particolare riguardo alle peculiari professionalità;

6) lo svolgimento dell'attività medico-legale nei riguardi del personale militare;

7) la tutela della salute e della sicurezza del personale militare nei luoghi di lavoro in tempo di pace, secondo le procedure previste dal decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81;

8) l'effettuazione di analisi, studi e ricerche, anche mediante convenzioni con le istituzioni sanitarie e universitarie, nazionali ed estere, nei campi delle scienze mediche, farmacologiche, tossicologiche, di igiene industriale, veterinarie, psicologiche e bromatologiche attinenti in particolare alle peculiari attività militari;

9) la formazione e la qualificazione professionali del personale appartenente al Servizio anche mediante convenzioni con le università nazionali ed estere, con istituti a carattere scientifico e con il Servizio sanitario nazionale;

10) l'effettuazione di interventi di carattere umanitario all'estero, nell'ambito di operazioni disposte dalle autorità di Governo, in favore di popolazioni civili

colpite da calamità naturali in condizioni di grave necessità per situazioni di crisi o connesse con conflitti armati;

11) la partecipazione alle istituzioni sanitarie nazionali e internazionali;

12) la prevenzione delle malattie, la diagnosi, il ricovero, la cura e la riabilitazione degli animali in dotazione alle amministrazioni militari, nonché attività di sanità pubblica veterinaria e di vigilanza e controllo degli alimenti di origine animale, dei relativi mezzi di conservazione e di trasporto e delle infrastrutture, con la precisazione che le predette attività, svolte con l'impegno di ufficiali veterinari, possono essere espletate anche in favore degli altri corpi armati dello Stato e di altre amministrazioni o enti pubblici mediante apposite convenzioni;

b) prevedere collegamenti funzionali tra il Servizio e il Servizio sanitario nazionale, ferma restando l'autonomia istituzionale del medesimo Servizio;

c) prevedere, limitatamente ai settori di competenza, la partecipazione del Servizio alla definizione del Piano sanitario nazionale, nonché dei piani sanitari regionali;

d) prevedere la sottoposizione delle strutture sanitarie militari interforze agli stessi controlli di qualità e alle procedure di accreditamento imposte alle analoghe strutture del Servizio sanitario nazionale;

e) quanto all'organizzazione del Servizio, prevedere:

1) l'istituzione dell'Ispettorato generale di sanità militare interforze quale organo centrale di comando, di seguito denominato « Ispettorato », costituito con la contestuale soppressione e riallocazione delle funzioni della Direzione generale della sanità militare del Ministero della difesa, affidandone la direzione a un ufficiale, generale o ammiraglio, Ispettore generale di sanità militare interforze, di seguito denominato « Ispettore », posto alle dirette dipendenze del Capo di Stato maggiore della difesa, prevedendo l'incompa-

tibilità di tale carica con qualsiasi altra carica rivestita nell'ambito della singola Forza armata;

2) l'istituzione di direzioni di sanità, quali gli organi territoriali di direzione;

3) l'istituzione degli organi esecutivi ritenuti indispensabili all'operatività del Servizio;

4) l'affidamento all'Ispettore del compito di provvedere all'adeguamento della sanità militare alla struttura che le Forze armate assumeranno in attuazione del nuovo modello di Difesa, nonché del compito di indicare un indirizzo uniforme all'azione dei servizi di sanità militare di ogni singola Forza armata;

5) il conferimento all'Ispettore, altresì, dei seguenti compiti: emanazione di disposizioni e direttive generali per quanto attiene gli aspetti tecnici e amministrativi del Servizio; esercizio delle funzioni di coordinamento e di controllo sull'attività sanitaria militare; elaborazione, in concorso con l'Istituto nazionale di statistica, dei dati statistici raccolti dagli ispettorati di sanità di Forza armata mediante le direzioni di sanità e i loro organi esecutivi; programmazione degli acquisti di attrezzature e di materiale sanitari, di concerto con gli organi sanitari direttivi centrali delle Forze armate; disposizione e disciplina, con riferimento ai materiali sanitari, dello studio, dello sviluppo tecnico, della costruzione, della produzione, dell'approvvigionamento, della trasformazione, della distribuzione, della conservazione, della manutenzione, della riparazione, della revisione, del recupero e della dismissione;

6) l'inserimento dell'Ispettore come membro di diritto nel Consiglio superiore della sanità nonché nei comitati del Consiglio nazionale delle ricerche e del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca;

7) la subordinazione all'Ispettore del collegio medico-legale del Ministero della difesa; delle accademie militari limitatamente alle funzioni di sanità da esse

svolte ai sensi dell'articolo 2, comma 1, lettera *i*), del decreto legislativo 28 novembre 1997, n. 464; delle scuole di sanità militare con annesse scuole di specializzazione; delle commissioni sanitarie d'appello; delle formazioni sanitarie campali, ivi compreso il reparto sanitario di intervento rapido; dell'Istituto chimico-farmaceutico militare; dei centri trasfusionali militari; dei magazzini interforze di materiale sanitario; dei comitati etici e per la ricerca scientifica; dei centri veterinari costituiti presso i reparti dell'Esercito e dell'Arma dei carabinieri dotati di quadrupedi; degli ospedali militari; delle infermerie speciali e di corpo; delle strutture medico-legali di Forza armata; degli stabilimenti termali militari;

8) l'istituzione di un reparto sanitario di intervento rapido interforze incaricato di fronteggiare con tempestività le emergenze, italiane o estere, composto da personale, mezzi, attrezzature e infrastrutture alle dipendenze dell'Ispettorato e integrabile secondo le necessità anche con personale sanitario militare in congedo o con personale sanitario volontario e con mezzi della Croce Rossa Italiana;

*f*) quanto al personale, prevedere:

1) che il personale sanitario militare, reclutato tramite accademia o per concorso, posseda gli stessi requisiti e gli stessi titoli richiesti per accedere alle corrispondenti carriere del Servizio sanitario nazionale e consegua la specifica formazione militare;

2) che gli incarichi nell'Ispettorato siano definiti osservando il criterio direttivo di utilizzare personale sanitario proveniente da ciascuna Forza armata in misura proporzionale alle rispettive dotazioni organiche;

3) che l'assegnazione del personale sanitario sia effettuata nel rispetto delle professionalità acquisite e delle pregresse esperienze maturate nello specifico settore clinico e medico-legale;

4) che il trattamento economico del personale del Servizio sia equiparato, sulla

base dell'anzianità di servizio e della qualifica acquisita, a quello del Servizio sanitario nazionale;

5) che agli ufficiali del Servizio sia consentito lo svolgimento delle attività di consulenza a titolo oneroso, in favore di soggetti esterni all'Amministrazione della difesa, previa autorizzazione dell'Amministrazione stessa;

6) che agli ufficiali del Servizio non sia consentito l'esercizio dell'attività professionale libera all'interno della struttura militare, tranne che in casi particolari, previa autorizzazione delle amministrazioni militari e comunque fuori dell'orario di servizio;

g) quanto alla disciplina dei ricoveri ospedalieri, prevedere:

1) che nei nosocomi militari dislocati su tutto il territorio nazionale sia ricoverato il personale militare con i rispettivi familiari nonché il personale civile delle amministrazioni militari;

2) che sia consentito il ricovero nei policlinici militari e negli ospedali militari altamente specializzati in specifiche materie ai civili che sono affetti da particolari patologie e che ne fanno specifica richiesta, ai fini di una maggiore integrazione del Servizio nel Servizio sanitario nazionale e di una migliore assistenza al cittadino, anche non militare;

3) che i militari alle armi mantengano comunque il diritto all'assistenza sanitaria nazionale e ad essere visitati, a proprie spese, da un medico di fiducia anche quando sono ricoverati presso strutture militari;

h) quanto ai rapporti tra il Servizio e le istituzioni esterne, prevedere:

1) la possibilità che il Ministero della difesa stipuli convenzioni con enti pubblici o privati, finalizzate all'aggiornamento, allo studio e alla ricerca scientifica per il raggiungimento degli obiettivi propri del Servizio, nel limite delle risorse destinate a tali finalità;

2) la possibilità che, per soddisfare esigenze per le quali il Servizio non dispone di adeguate risorse di personale, il Ministero della difesa stipuli convenzioni con medici civili, generici o specialisti, nonché con odontoiatri, psicologi, medici veterinari, chimici e biologi e altro personale sanitario ai sensi dell'articolo 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e dell'articolo 7 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni;

3) la possibilità che nell'ambito dei rapporti di collaborazione tra il Servizio e il Servizio sanitario nazionale, in relazione a particolari esigenze di qualificazione ovvero a eventuali e motivate richieste da parte del Servizio sanitario nazionale, fatte salve le prioritarie esigenze istituzionali dell'Amministrazione della difesa, il personale del Servizio sia destinato a prestare servizio presso strutture del Servizio sanitario nazionale, previ accordi tra il Ministro della difesa e il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali;

4) la possibilità, che con le medesime modalità il Servizio sanitario nazionale, in relazione a eventuali e motivate richieste da parte dell'Amministrazione della difesa, destini il proprio personale sanitario a prestare servizio, a tempo determinato, presso le strutture sanitarie delle amministrazioni militari.

### ART. 3.

*(Entrata in vigore).*

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale*.

PAGINA BIANCA

PAGINA BIANCA

€ 0,35



\*16PDL0016290\*