CAMERA DEI DEPUTATI N. 3359

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

GATTO, MATTINA, CARLI, EMILIANI, VALPIANA, BELLEI TRENTI, NARDINI, SAIA, CHIAVACCI, UCCHIELLI, CALVANESE, MASTRANGELO, OLIVO, VOZZA, PORCARI, PERICU, GALILEO GUIDI, GIACCO, NARDONE, CORNACCHIONE MILELLA, BARZANTI, LA CERRA, DE ANGELIS, COCCI, DIANA, PULCINI, SALES, DALLA CHIESA, TANZARELLA

—

Riforma della sanità militare

Presentata l'8 novembre 1995

ONOREVOLI COLLEGHI ! — La sanità militare venne istituita in epoca in cui la cosiddetta sanità civile non era ancora organizzata.

Nel tempo si è verificato che, mentre il Servizio sanitario militare (S.S.M.) è rimasto ancorato a vecchie leggi, il Servizio sanitario nazionale (S.S.N.) ha subito continue trasformazioni e radicali cambiamenti.

Voler operare solo un « riordino » della sanità militare significherà continuare ad avere un servizio sanitario militare che si occuperà prevalentemente della « medicina legale » ed in tono minore dei momenti preventivi, curativi e riabilitativi del cittadino militare.

In questo modo si continuerà a mortificare la professionalità del medico militare relegato sempre più a funzioni burocratiche e sempre meno a svolgere mansioni di operatore sanitario.

Intanto il Servizio sanitario militare continua ad utilizzare specialisti ambulatoriali civili cui versa, come prevede il contratto del Servizio sanitario nazionale, lauti compensi, mentre il medico militare resta ancorato, per molti anni, ad un livello retributivo (VII) molto basso. Fino al dicembre 1991 al medico militare era consentito di essere convenzionato con il Servizio sanitario nazionale sia come specialista ambulatoriale sia come medico di base, ma

dall'entrata in vigore della legge 30 dicembre 1991, n. 412, ciò non è più possibile.

La stessa istituzione dell'Accademia militare di sanità si è dimostrata fallimentare. La sua entrata in funzione ha provocato solo aggravio di spesa per il Ministero della difesa (tasse universitarie, spese di mantenimento dell'allievo ufficiale, stipendio all'allievo). Inoltre, non essendo stato in grado, il Ministero della difesa, di organizzare in proprio un istituto a livello universitario, giuridicamente riconosciuto, la cosiddetta Accademia militare di sanità resta un'istituzione, allo stato non funzionante e negativa sotto ogni aspetto.

Abolire l'Accademia di sanità militare diventa quindi un imperativo categorico del Servizio sanitario militare.

Inoltre, riformare il Servizio sanitario militare, significherà innanzitutto rilanciare gli ospedali ed i policlinici militari. Per attuare tale rilancio bisogna avere la consapevolezza che l'unica strada percorribile è quella di trasformare la sanità militare e renderla simile ed omologa a quella civile. Vi è necessità che gli ospedali militari diventino strutture aperte anche ai civili. Vi è urgente necessità che negli ospedali militari prestino la propria opera sanitari con elevato grado di specializzazione. Non è più ipotizzabile che la medicina legale sia la branca principe di quasi tutti i presìdi ospedalieri militari bensì essa dovrà essere ridimensionata a branca specialistica come tante altre.

Per poter attuare quanto sopra espresso è fondamentale passare ad una ricognizione delle strutture sanitarie esistenti, del personale medico operante e, alla luce delle prevedibili riduzioni preconizzate dal nuovo modello di difesa e dalle vigenti leggi del Servizio sanitario nazionale, ipotizzare strutture ospedaliere e strutture territoriali con relativi organici.

I medici militari, con l'entrata in vigore della presente legge, vanno equiparati economicamente e giuridicamente ai medici dipendenti del Servizio sanitario nazionale.

I sanitari che aspirano ad essere incorporati nel Servizio sanitario militare partecipano a regolari concorsi così come previsto per i concorsi del Servizio sanitario nazionale.

I responsabili sanitari regionali militari provvedono all'aggiornamento obbligatorio annuale del personale sanitario militare dipendente (sessanta giorni ogni anno solare) presso strutture ospedaliere ad alta specializzazione del Servizio sanitario nazionale.

Solo in questo modo non si assisterà più a fughe da parte di medici militari verso il Servizio sanitario nazionale.

Solo in questo modo si eleverà la qualità dell'assistenza sanitaria militare e si potrà verificare, come negli Stati Uniti, che gli ospedali militari risultino meglio funzionanti degli ospedali civili. Inoltre, con la soppressione dell'Accademia di sanità militare, con il non utilizzo degli specialisti ambulatoriali civili, con il pagamento dei *ticket* da parte degli utenti per prestazioni sanitarie offerte nelle strutture sanitarie militari, con il pagamento delle rette di degenza di ricoverati civili presso gli ospedali militari si avrà un'ampia copertura economica sufficiente a sostenere l'aumento di spesa derivante dal nuovo assetto giuridico-economico del personale sanitario dipendente dal Servizio sanitario militare.

Poiché il fine ultimo di questa proposta di legge è quello di rendere omologo al Servizio sanitario nazionale il Servizio sanitario militare ne deriva che saranno banditi concorsi per I e II livello dirigenziale sanitario.

Gli eventuali vincitori di tali concorsi non potranno essere inquadrati per gradi gerarchici e conseguentemente gli attuali ed i futuri medici militari dovranno essere inquadrati a seconda della mansione sanitaria che vanno a svolgere (primario o direttore ospedaliero; aiuto o vicedirettore): avverrà quindi una naturale smilitarizzazione del Servizio sanitario militare.

Altra conseguenza di tale riforma legislativa è quella che il Servizio sanitario nazionale sarà un servizio interforze.

PROPOSTA DI LEGGE

—

ART. 1.

1. Il Servizio sanitario militare provvede, con l'osservanza dei princìpi e degli obiettivi di cui agli articoli 1 e 2 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, ad attuare tutte le misure idonee a tutelare la salute dei cittadini militari e dei civili.

2. Al Servizio sanitario militare sono affidate la terapia e la riabilitazione dei grandi invalidi per servizio militare e degli invalidi civili e militari anche in collaborazione con il Servizio sanitario nazionale.

3. Per il conseguimento delle sue finalità il Servizio sanitario militare coopera con il Servizio sanitario nazionale e con le università e centri di ricerca pubblici con i quali può stipulare convenzioni.

ART. 2.

1. Il Servizio sanitario militare svolge attività di prevenzione degli infortuni e malattie, terapia, riabilitazione nonchè attività di medicina legale nei confronti dei cittadini militari e civili che ne facciano richiesta.

2. Il Servizio sanitario militare concorre alle esigenze della protezione civile.

3. Il Servizio sanitario militare organizza corsi di educazione sanitaria per il cittadino militare e civile.

ART. 3.

1. Il Servizio sanitario militare, in concorso con il Consiglio della sanità militare, definisce i piani sanitari nazionali e con i responsabili regionali della sanità militare provvede alla razionalizzazione della spesa e per le prospettive di utilizzo congiunto,

con gli utenti del Servizio sanitario nazionale, di strutture e servizi, nonché alla definizione dei piani sanitari regionali.

ART. 4.

1. Il Servizio sanitario militare è strutturato in organi distinti in:

a) organi direttivi, centrali e regionali;

b) organi esecutivi;

c) organi di formazione.

2. Gli organi direttivi centrali sono rappresentati da:

a) il direttore generale del Servizio sanitario militare che emana direttive tecnico-amministrative;

b) i responsabili sanitari nazionali, che sono in numero di cinque ed emanano direttive sanitarie rispettivamente per: Esercito, Aeronautica, Marina, Arma dei carabinieri, Guardia di finanza;

c) i responsabili sanitari regionali interforze che sono in numero di diciannove ed hanno funzioni analoghe a quelle degli assessori regionali alla sanità. Sono inoltre responsabili dell'aggiornamento obbligatorio (sessanta giorni all'anno) dei medici militari presso aziende ospedaliere ad alta specializzazione del Servizio sanitario nazionale.

3. È costituito il Consiglio di sanità militare formato dal direttore generale del Servizio sanitario militare con funzioni di presidente e dai cinque responsabili sanitari militari nazionali.

4. Gli organi esecutivi sono divisi in organi esecutivi primari e secondari.

5. Gli organi esecutivi primari sono distinti in:

a) policlinici militari, equivalenti delle aziende ospedaliere ad alta specializzazione;

b) ospedali militari, equivalenti ad ospedali inquadrati nel Servizio sanitario nazionale come D.E.A. di I e di II livello;

c) ospedali militari diurni ed infermerie inquadrabili ed equivalenti ai distretti sanitari di base del Servizio sanitario nazionale.

6. Gli organi esecutivi secondari sono:

a) istituto chimico farmaceutico militare;

b) stabilimenti balneo-termali;

c) ospedali per lungodegenza;

d) istituto medico-legale dell'Aeronautica;

e) centri di studio e di ricerca sulla medicina militare sotto il controllo del Consiglio di sanità militare.

7. Organo di formazione e qualificazione professionale per il Servizio sanitario militare è la scuola interforze per sottufficiali infermieri.

ART. 5.

1. A decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge sono soppressi:

a) l'Accademia di sanità militare;

b) la Scuola di sanità interforze per sanitari;

c) il ruolo degli ufficiali medici di complemento.

ART. 6.

1. A decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge è istituito il Consiglio di sanità militare.

2. Il Consiglio di sanità militare è organo di coordinamento interforze con funzioni di consulenza tecnica in materia di sanità militare.

3. Il Consiglio di sanità militare è composto dal direttore generale della sanità

militare con funzioni di presidente e dai cinque responsabili sanitari militari centrali.

4. Il Consiglio sanitario nazionale nomina i diciannove responsabili sanitari regionali.

5. Il centro studi e ricerche sulla medicina militare è presieduto dal Consiglio della sanità militare.

ART. 7.

1. I medici militari in servizio permanente effettivo, a decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge, *hanno uno stato giuridico ed economico* uguale a quello dei sanitari, di pari anzianità e livello funzionale, operanti nel Servizio sanitario nazionale e sono da considerarsi a tutti gli effetti dipendenti civili del Ministero della difesa.

2. Gli organici del personale del Servizio sanitario militare sono rideterminati a norma dell'articolo 6 del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29, e successive modificazioni.

3. Il Servizio sanitario militare bandisce concorsi per l'assunzione di personale nei ruoli sanitari appartenenti alla IX qualifica funzionale ed alla X qualifica funzionale inquadrati come I livello nella dirigenza del ruolo sanitario nonché appartenenti alla XI qualifica funzionale inquadrati come II livello nella dirigenza del ruolo sanitario ai sensi dell'articolo 15, comma 2, del decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517.

4. In sede di prima applicazione della presente legge gli ufficiali medici in servizio permanente effettivo non specialisti ma in possesso di anzianità di servizio superiore ai cinque anni, sono inquadrati al X livello nel ruolo sanitario. Fino al compimento dei cinque anni di anzianità gli ufficiali medici in servizio permanente effettivo *conservano il trattamento economico* del IX livello. Gli ufficiali medici in servizio permanente effettivo, in possesso di specializzazione ed utilizzati dal servizio sanitario militare nella branca specialistica specifica, indipendentemente dalla

anzianità di servizio, vanno inquadrati nel X livello.

5. In sede di prima applicazione della presente legge nel II livello della dirigenza del ruolo sanitario (direttore sanitario, primario, veterinario dirigente) sono inquadrati gli ufficiali medici in servizio permanente effettivo i quali, anche se non in possesso di idoneità nazionale, siano in possesso di specializzazione specifica o affine al Servizio o divisione di cui ricoprano la funzione di dirigenti da almeno tre anni. I suddetti sanitari sono inquadrati alla XI qualifica funzionale.

6. A decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge il funzionamento dei policlinici e degli ospedali militari è regolamentato dalle leggi vigenti nel Servizio sanitario nazionale per gli ospedali civili.

7. Gli ospedali militari diurni e le infermerie svolgono a livello territoriale la funzione dei distretti sanitari di base.

8. Le strutture sanitarie militari possono essere utilizzate da cittadini militari e civili con pari diritto.

9. A decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge la sanità militare diviene interforze.

10. A decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge i medici militari in servizio permanente effettivo sono inquadrati non più gerarchicamente bensì a seconda delle funzioni sanitarie che svolgono.

11. La presente legge entra in vigore il trentesimo giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Stampato su carta riciclata ecologica

DDL12-3359
Lire 500