CAMERA DEI DEPUTATI N. 1736

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

BAMPO, ALBORGHETTI, APOLLONI, BAGLIANI, BALOCCHI, CAPARINI, CHINCARINI, CIAPUSCI, FAUSTINELLI, FRIGERIO, GNAGA, MARTINELLI, RODEGHIERO, SANTANDREA, STEFANI, VASCON

Norme per il riordino della sanità militare

Presentata il 2 luglio 1996

ONOREVOLI COLLEGHI ! — Nel corso della XI legislatura sono state presentate due proposte di legge aventi per oggetto la riforma della sanità militare (atto Camera n. 1463 - Meleleo ed altri, atto Camera n. 2904 - Dalla Chiesa ed altri).

La Commissione difesa della Camera dei deputati ne iniziò l'esame e dopo un approfondito dibattito diede incarico ad un comitato ristretto di formulare un testo unificato.

Nella seduta del 2 dicembre 1993 tale testo unificato venne approvato dalla Commissione dopo aver ascoltato il relatore Meleleo, il quale lo presentò affermando che esso « non soddisfa certamente tutti e non prevede quanto ci si aspettava dalla riforma della sanità militare ».

« L'approvazione di questo riordinamento » – continuava il relatore – « contribuisce almeno alla soluzione di qualcuno dei molti problemi della sanità militare, specie quello dell'esodo massimo di ufficiali medici, nonché alla riaffermazione di alcuni dei tanti princìpi dai quali una vera riforma non può assolutamente discostarsi ».

Nella stessa seduta fu deciso di richiedere alla Presidenza della Camera il trasferimento in sede legislativa di tale provvedimento: il Presidente della Commissione, onorevole Savio, assicurò che tale richiesta sarebbe stata trasmessa una volta verificata la sussistenza delle condizioni di cui all'articolo 92, comma 6, del regolamento.

La fine anticipata della legislatura impedì la continuazione dell'*iter* e la definitiva approvazione della riforma.

Nel corso della XII legislatura fu presentata una sola proposta avente ad oggetto la riforma della sanità militare che peraltro riproponeva il testo unificato, elaborato nel corso della precedente legislatura, ma lo scioglimento anticipato delle Camere ne impedì l'approvazione.

L'urgenza di intervenire sull'ordinamento della sanità militare non è tuttavia venuta meno.

Da questo deriva la decisione di ripresentare il testo unificato elaborato nella XI legislatura e riproposto nella precedente legislatura per favorire un rapido esame del problema.

PROPOSTA DI LEGGE

—

ART. 1.

1. Il Servizio sanitario militare provvede, nel rispetto e nell'ambito delle proprie funzioni e con l'osservanza dei princìpi e degli obiettivi di cui alla legge 23 dicembre 1978, n. 833, e successive modificazioni, ad attuare tutte le misure idonee a tutelare la salute del cittadino militare. Al Servizio sanitario militare sono inoltre affidate la cura e la riabilitazione dei grandi invalidi per servizio militare ed equiparato da svolgersi, ove occorra, in collaborazione con il Servizio sanitario nazionale.

2. Il Servizio sanitario militare opera nel pieno rispetto dei diritti e della dignità della persona, senza precedenze, preferenze o privilegi legati al grado, alla qualifica, al ruolo o ad altro parametro non sanitario relativo al paziente.

3. Il Servizio sanitario militare assolve anche alle necessità di tutela della salute pubblica, fatte salve le esigenze dell'amministrazione militare, collaborando con il Servizio sanitario nazionale e con la protezione civile per le attività di prevenzione, di emergenza e di soccorso alle popolazioni in caso di calamità.

4. Il Servizio sanitario militare, mediante il Corpo veterinario, esercita il controllo sugli animali dell'amministrazione e sugli alimenti di origine animale per la lotta alle malattie da essi determinate e indirettamente trasmesse.

5. Il Servizio sanitario militare:

a) effettua analisi, studi e ricerche nel campo delle scienze mediche e biologiche nell'interesse della comunità militare e civile;

b) provvede alla formazione ed alla qualificazione del proprio personale sotto il profilo militare e professionale.

6. Per il conseguimento delle sue finalità, il Servizio sanitario militare, se del caso stipulando anche apposite convenzioni, ai sensi della legge 21 giugno 1986, n. 304, e del regolamento emanato con decreto del Presidente della Repubblica 13 marzo 1992, n. 261, coopera con il Servizio sanitario nazionale, con l'università ed i centri di ricerca pubblici ed anche, in via eccezionale, con centri ed istituti privati che svolgono attività sanitaria sul territorio nazionale.

7. Il Ministero della difesa, per sopperire ad eventuali deficienze organiche del personale paramedico infermieristico, può utilizzare, a tempo pieno, le appartenenti al Corpo delle infermiere volontarie della Croce rossa italiana, ai sensi dell'articolo 11 del decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 613, con convenzioni fra la Direzione generale della Sanità militare e la Presidenza della Croce rossa italiana.

8. L'assistenza sanitaria viene erogata nell'ambito delle strutture della regione militare ove gli interessati prestano servizio. Solo in caso di assenza di specifiche strutture militari nella regione militare od in presenza di necessità di cura od assistenza altamente specialistica la competente commissione del Servizio sanitario militare potrà autorizzare le deroghe necessarie.

ART. 2.

1. Il Servizio sanitario militare svolge attività di:

a) medicina legale, prevenzione delle malattie e degli infortuni, ricovero, diagnosi, cura e riabilitazione del personale militare e civile della Difesa, nonché del personale delle altre amministrazioni dello Stato e dei privati cittadini che ne facciano richiesta, secondo quanto previsto dal regolamento di esecuzione della presente legge, e ferma restando la prioritaria disponibilità per le esigenze dell'amministrazione militare;

b) supporto logistico delle Forze armate in pace ed in guerra;

c) concorso alle esigenze di protezione civile;

d) accertamento, a qualunque titolo, dell'idoneità psicofisica al volo, al pilotaggio ed allo sport;

e) organizzazione di un sistema informativo della Sanità militare e attività di educazione sanitaria.

ART. 3.

1. Il Servizio sanitario militare concorre con propri rappresentanti alla definizione del Piano sanitario nazionale e dei piani sanitari delle regioni e delle province autonome, limitatamente ai settori di competenza. In tali ambiti, sulla base di appositi protocolli d'intesa con le regioni e le province autonome, sono coordinate le scelte per l'attivazione di nuove strutture e servizi, nonché per l'utilizzazione congiunta di strutture e servizi esistenti.

ART. 4.

1. Il Servizio sanitario militare è organizzato in:

a) organi direttivi centrali:

1) Direzione generale della sanità militare del Ministero della difesa di cui all'articolo 27 del decreto del Presidente della Repubblica 18 novembre 1965, n. 1478, che emana direttive generali per quanto attiene gli aspetti tecnici ed amministrativi dei servizi sanitari di forza armata e sovraintende, sul piano tecnico, alla corretta applicazione delle medesime;

2) organi sanitari centrali preposti al comando e alla direzione dei servizi sanitari di forza armata, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 18 novembre 1965, n. 1477;

b) organi direttivi territoriali:

1) comandi dei servizi sanitari di regione militare per l'esercito;

2) direzioni territoriali di sanità di regione aerea per l'aeronautica;

3) direzione di sanità dei dipartimenti militari marittimi per la marina;

c) organi esecutivi:

1) policlinici militari;

2) ospedali militari;

3) ospedali militari diurni e di medicina legale;

4) istituti medico-legali;

5) ospedali militari di lungodegenza;

6) stabilimenti balneo-termali;

7) infermerie presidiarie, speciali e di corpo;

8) istituto chimico-farmaceutico militare;

d) organi di studio e ricerca scientifica:

1) centro di studi e ricerche sulla medicina militare;

e) organi di formazione e qualificazione del personale sanitario militare:

1) accademia di sanità militare interforze;

2) scuola di sanità dell'esercito;

3) scuola di sanità della marina;

4) scuola di sanità dell'aeronautica;

5) scuole per sottufficiali paramedici.

2. Per quanto concerne gli organi esecutivi, ciascuna Forza armata può modificare la tipologia e la consistenza delle proprie strutture sanitarie con provvedimento approvato dal Ministro della difesa.

ART. 5.

1. Sono istituiti:

a) la Commissione nazionale della sanità militare, posta alle dirette dipendenze del Ministro della difesa, alla quale sono affidati compiti di coordinamento, di valutazione e di controllo delle attività del Servizio sanitario militare; la composizione, gli organi di direzione, la struttura organizzativa, le competenze e gli organici della Commissione sono stabiliti dal Ministro della difesa, di concerto con il Ministro della sanità;

b) il centro studi e ricerche sulla medicina militare, posto alle dipendenze della Direzione generale della sanità militare.

2. La costituzione, l'ordinamento e le modalità di funzionamento degli organi di cui al comma 1 sono definiti con decreto del Ministro della difesa, da emanare entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge.

ART. 6.

1. Al personale dipendente del Servizio sanitario militare sono richiesti, oltre agli stessi requisiti, agli stessi titoli ed allo stesso *iter* formativo necessari per l'accesso al Servizio sanitario nazionale, anche i requisiti psico-fisico-attitudinali richiesti per l'idoneità al servizio militare incondizionato nonché il conseguimento di specifica formazione militare previsti nel regolamento di attuazione di cui all'articolo 10.

2. Agli ufficiali appartenenti ai Corpi sanitari militari in quanto operano per la tutela della salute del cittadino, anche non militare, è corrisposta, in aggiunta al trattamento economico spettante secondo le norme vigenti, un'indennità mensile lorda pensionabile nelle misure previste dalla tabella A allegata alla presente legge.

3. Fuori dell'orario di servizio, agli ufficiali dei Corpi sanitari dell'esercito, della marina e dell'aeronautica è consentito l'esercizio dell'attività professionale libera.

4. Le modalità per lo svolgimento dell'attività professionale sono stabilite dal regolamento di attuazione di cui all'articolo 10.

5. Tutti coloro che beneficiano dell'assistenza del Servizio sanitario nazionale possono, a richiesta, essere ricoverati od assistiti in regime di *day hospital*, ovvero sottoposti a particolari accertamenti specialistici, nei limiti di cui al regolamento di attuazione, nelle strutture sanitarie militari. Le relative quote di assistenza di spettanza del Servizio sanitario nazionale, al pari di tutti gli altri proventi per prestazioni effettuate, saranno trasferite al Ministero della difesa, che, d'intesa con il Ministero del tesoro, provvederà a destinarle ai capitoli dello stato di previsione del Ministero della difesa recante le spese per il pagamento degli stipendi del personale militare e il riordino delle strutture sanitarie.

6. La definizione delle modalità di formazione del personale della sanità militare è demandata al regolamento di attuazione della presente legge di cui all'articolo 10.

ART. 7.

1. Il Ministro della sanità ed il Ministro della difesa definiscono le forme di collaborazione, a livello centrale e periferico, tra il Servizio sanitario nazionale ed il Servizio sanitario militare.

ART. 8.

1. I militari ricoverati presso ospedali militari od in strutture sanitarie convenzionate con il Ministero della difesa possono, previa richiesta e qualora ricorrano giustificati motivi, essere ricoverati in altre strutture ospedaliere.

2. I militari di cui al comma 1 hanno diritto ad essere visitati, a proprie spese, da un medico di fiducia.

ART. 9.

1. Agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge, quantificati, secondo quanto previsto dalla tabella B allegata alla presente legge, in lire 15 miliardi per ciascuno degli anni 1997, 1998 e 1999, si provvede mediante le maggiori entrate conseguenti all'attuazione del comma 5 dell'articolo 6.

ART. 10.

1. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge il Ministro della difesa emana il relativo regolamento di attuazione.

2. Il regolamento di attuazione nonché il decreto del Ministro della difesa di cui all'articolo 5 sono trasmessi al Parlamento per l'espressione del parere da parte delle Commissioni permanenti competenti per materia, che si pronunciano entro trenta giorni dalla data della trasmissione.

ART. 11.

1. La presente legge entra in vigore il 1° gennaio 1997.

TABELLA A
(articolo 6)

INDENNITÀ MENSILE LORDA PENSIONABILE PER UFFICIALI MEDICI CHE OPERANO PER LA TUTELA DELLA SALUTE DEL CITTADINO

GRADO	Importo base mensile	Dopo compimento 1° sessennio	Dopo compimento 2° sessennio	Dopo compimento 3° sessennio	Dopo compimento 4° sessennio
Da generale medico in servizio permanente a sottotenente raffermato, con esclusione dei sottotenenti in servizio di complemento di prima nomina	430.000	520.000	600.000	700.000	780.000

TABELLA B
(vedi articolo 9)

INDENNITÀ MENSILE LORDA PENSIONABILE

a) *Attività di servizio.*

Posizione	Ufficiali medici S.P.E.	Importo mensile lordo (11,5 %)	Mensilità	Totale
1	2	3	4	5 = 2×3×4
Base	100	430.000	13	559.000.000
1° sessennio	500	520.000	13	3.380.000.000
2° sessennio	385	600.000	13	3.003.000.000
3° sessennio	385	700.000	13	3.503.500.000
4° sessennio	127	780.000	13	1.287.780.000
	1.497			

1) Oneri per emolumenti lordi		L. 11.733.280.000
2) Contributi ass./prev. a carico A.D.:		
contributi assistenziali (9,60 per cento su un 100 per cento al netto delle ritenute a carico del dipendente)	»	1.112.314.945
contributi previdenziali (7,10 per cento su 80 per cento al netto delle ritenute a carico del dipendente)	»	649.789.045
Onere totale		L. 13.495.383.990

b) *Effetti pensionistici.*

Posizione	Congedamenti annui presunti	Aliquota pensionabile (80% di L. 780.000)	Mensilità	Totale
4° sessennio	79	624.000	13	640.848.000

RIEPILOGO

a) Onere relativo a personale in servizio		L. 13.495.383.990
b) Onere derivante da effetti pensionistici	»	640.848.000
Onere totale		L. 14.136.231.990

DDL13-1736
Lire 500