

CAMERA DEI DEPUTATI N. 1463

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

MELELEO e CACCIA

Norme per il riordinamento della Sanità militare

Presentata il 5 agosto 1992

ONOREVOLI COLLEGGHI! — Dal 1983 si sono succedute varie proposte di legge, concernenti norme per il riordinamento del Servizio sanitario militare.

Tali proposte, per molteplici motivi, non sono mai giunte alla definitiva approvazione.

La presente proposta di legge è volta a porre almeno le premesse di carattere ordinativo e strutturale atte a favorire, secondo i principi ispiratori più volte esposti, che riepilogheremo più innanzi, il necessario rinnovamento del Servizio sanitario militare.

Essa, quindi, è molto più succinta e snella di quelle precedenti, volendo stabilire, soltanto, alcuni punti cardine su cui

basare tutto il processo di riforma, per il completamento della quale è prevista una successiva normativa di attuazione.

L'esigenza di una legge per il riordinamento del Servizio sanitario militare trae le sue origini dalla necessità di:

conseguire il rinnovamento del Servizio sanitario militare ed una sua più appropriata collocazione nell'ambito della Sanità pubblica;

promuovere, anche attraverso l'equiparazione degli ufficiali appartenenti ai corpi delle tre forze armate, con il personale sanitario del Servizio sanitario nazionale, un processo di integrazione tra Sanità militare e Sanità civile con sal-

vezza, ovviamente, del ruolo specifico svolto dalla prima, quale supporto immancabile dell'organismo militare, che la configura come struttura sanitaria parallela;

elevare la professionalità dei medici militari attraverso la collaborazione con istituti universitari e con altri istituti scientifici, presupposto per portare all'interno della struttura sanitaria militare la più vasta e differenziata patologia del contesto non militare;

assicurare un coerente assetto organizzativo, sostenuto da infrastrutture adeguate e da moderne attrezzature scientifiche, in relazione e in funzione anche del nuovo modello di difesa, dal cui generale contesto la Sanità militare non può essere avulsa.

Ciò premesso, appare evidente che il riordinamento della Sanità militare è un problema che trascende l'ambito direttamente militare e che si inserisce nella problematica della Sanità pubblica di cui la Sanità militare costituisce importante componente e di cui condivide anche le attuali ragioni di crisi.

Purtroppo il vigente assetto legislativo del settore sanitario (legge 23 dicembre 1978, n. 833) risente della preoccupazione di assicurare autonomia al Servizio sanitario militare e lascia quindi in ombra la funzione che a detto servizio va riconosciuta nel quadro generale, con conseguenti notevoli perdite in materia di funzionalità ed efficienza all'intero sistema.

Da qui la necessità anche di promuovere finalmente il necessario processo di integrazione sanitaria militare con l'organizzazione sanitaria civile, fatto salvo, ovviamente, e come prima enunciato, il ruolo specifico svolto dalla prima quale supporto immancabile dell'organismo militare, che la configura come struttura sanitaria parallela.

Tale processo ha due aspetti obbligati.

Il primo aspetto richiama il problema della professionalità dalla quale nessun rinnovamento può prescindere. In questo senso la collaborazione con gli istituti universitari e con gli altri organismi scienti-

fici è strumento indispensabile di accrescimento immediato e, in prospettiva, di creazione di una forza insegnante interna, capace, in concorso con i cattedratici esterni, di portare avanti un discorso di formazione del personale sempre più ampio e articolato, indirizzato alle specifiche branche d'interesse ed alla adeguata preparazione di tecnici ed infermieri.

Ma tale collaborazione è anche il presupposto per portare all'interno della struttura sanitaria militare la più vasta e differenziata patologia del contesto non militare, come ulteriore necessaria connessione con i compiti e gli obiettivi del servizio sanitario nazionale, fatte salve naturalmente — si ripete ancora! — le caratteristiche peculiari di ciascun tipo di servizio.

L'altro aspetto attiene sostanzialmente allo spazio che la sanità militare deve avere nell'ambito del servizio sanitario pubblico.

Fino ad oggi il ricovero presso gli ospedali militari è consentito al personale delle forze armate in servizio o in congedo, ai dipendenti civili della Difesa e agli appartenenti ai corpi armati dello Stato.

L'allargamento della sfera dei destinatari è ulteriore e fondamentale elemento di collegamento con il settore sanitario civile; e, in definitiva valido strumento di integrazione tra forze armate e paese, in analogia con quanto avviene in altre nazioni.

Quanto sopra postula, ovviamente, un coerente assetto organizzativo sostenuto da infrastrutture adeguate e da moderne attrezzature, oltre che da personale professionalmente preparato, quantitativamente disponibile, razionalmente distribuito.

Con la presente proposta di legge, in sintesi, si ripresenta agli onorevoli colleghi una proposta di legge che può sembrare, o può intendersi — come si vuole — quasi uno stralcio del complesso testo di riforma approvato dalla Commissione difesa della Camera, ma tale da deliberare le basi fondamentali dell'intero servizio, visto pure in un'ottica più moderna e

funzionale; è rimandata ad un regolamento di esecuzione la precisazione dei dettagli applicativi della legge stessa. Dettagli — s'intende — che verranno man mano ricercati e formalizzati tenendo conto del nuovo modello di difesa, delle varie esigenze che si prospetteranno nei tempi e delle disponibilità economico-finanziarie nazionali.

Con l'approvazione del provvedimento che si propone, oltre ad avviare la solu-

zione di importanti problemi riguardanti il Servizio sanitario militare, si vuole altresì stigmatizzare la figura giuridica dell'istituzione in un momento difficile, riconoscere al Servizio sanitario militare il giusto ruolo « integrato » e nel contempo « autonomo » nel contesto dell'intero Servizio sanitario nazionale, e riportare, in ultimo, la Sanità militare a quel grado di modernità ed efficienza che la società necessariamente oggi richiede.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

1. Il Servizio sanitario militare provvede, nell'ambito delle proprie funzioni e con l'osservanza dei principi 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, nonché quella degli altri cittadini, nei limiti previsti nel regolamento di esecuzione della presente legge.

2. Il Servizio sanitario militare effettua analisi, studi e ricerche nel campo delle scienze mediche e biologiche nell'interesse della comunità militare e civile.

3. Il Servizio sanitario militare provvede alla formazione ed alla qualificazione militare e professionale del proprio personale.

4. Per il conseguimento delle sue finalità, il Servizio sanitario militare, se del caso stipulando anche apposite convenzioni, coopera con il Servizio sanitario nazionale, con l'università e i centri di ricerca pubblici ed anche, in via eccezionale, con centri ed istituti privati che svolgono attività sanitaria sul territorio nazionale.

ART. 2.

1. Il Servizio sanitario militare svolge attività di:

a) medicina-legale, prevenzione delle malattie e degli infortuni, ricovero, 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;

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

c) concorso alle esigenze di protezione civile.

ART. 3.

1. Il Servizio sanitario nazionale è organizzato in:

a) organi di comando e direttivi centrali:

1) la 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 sovrintende, sul piano tecnico, alle varie attività degli stessi;

2) gli 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) comandi del servizio sanitario di regione aerea per l'eronautica;

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 militari medico-legali dell'aeronautica militare;

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, di cui all'articolo 4:

1) Centro di studi e ricerche sulla medicina militare;

2) Centro di psicologia delle forze armate;

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 militare;

4) scuola di sanità dell'aeronautica militare;

5) scuole per sottufficiali paramedici.

ART. 4.

1. Sono istituiti:

a) il consiglio della sanità militare, organo di coordinamento interforze, con funzioni di consulenza tecnica in materia sanitaria del Ministero della difesa. Il consiglio è altresì organo di consulenza e di proposta nei confronti del comitato dei Capi di stato maggiore, in materia di politica sanitaria nell'ambito delle forze armate. Il consiglio della sanità militare è composto dal direttore generale della Sanità militare, con funzioni di presidente, e dai capi dei servizi sanitari di forza armata. Esso è integrato di volta in volta con esperti di specifica competenza;

b) il Centro studi e ricerche sulla medicina militare, alle dipendenze della Direzione generale della sanità militare, articolato nelle sezioni: della sanità dell'esercito, della sanità della marina, della sanità dell'aeronautica;

c) il Centro di psicologia delle forze armate, 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.

ART. 5.

1. Le attività svolte dagli ufficiali appartenenti ai corpi sanitari militari dell'esercito, della marina e dell'aeronautica, in quanto finalizzate ed esercitate per la tutela della salute del cittadino, sono, a tutti gli effetti, equiparate, secondo le rispettive qualifiche, a quelle svolte dal personale sanitario del Servizio sanitario nazionale.

2. Il funzionamento del Servizio sanitario militare è assicurato dagli ufficiali appartenenti ai corpi sanitari in servizio permanente effettivo di cui al comma 1, dagli ufficiali dei ruoli sanitari in servizio di leva nonché dal personale paramedico ed ausiliario.

3. Le forme di reclutamento e le modalità di formazione del personale sono definite nel regolamento di attuazione della presente legge.

ART. 6.

1. In deroga alla lettera *b*) del quarto comma dell'articolo 8 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, il direttore generale della Sanità militare fa parte, quale membro effettivo, del consiglio sanitario nazionale.

2. Il Ministro della sanità, sentito il consiglio sanitario nazionale, e il Ministro della difesa, sentito il consiglio della sanità militare e tramite il Direttore generale di sanità, nell'esercizio delle funzioni amministrative, di indirizzo e di coordinamento dello Stato, previste dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833, concordano ogni forma di collaborazione centrale e periferica, sulle materie e sui compiti di comune interesse.

ART. 7.

1. Il Ministro della difesa è autorizzato ad adeguare la consistenza degli organici del personale in servizio permanente dei servizi sanitari militari, in base alle necessità ordinarie, allo scopo di perseguire le finalità previste dalla presente legge.

ART. 8.

1. La presente legge entra in vigore il 1° gennaio 1993. Entro sei mesi dalla predetta data di entrata in vigore il Ministro della difesa emana il relativo regolamento d'attuazione.