

CAMERA DEI DEPUTATI N. 1585

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

MELELEO, CACCIA, BATTISTUZZI, DI RE, MARZO, SCOVACRICHI, ASTORI, BAMBI, BONETTI, CARRUS, MEMMI, MENSORIO, MONFREDI, ORSENIGO, PERRONE, RABINO, RINALDI, ROSSATINI, SANTUZ, SARETTA, SAVIO, TEDESCHI, VENTRE

Presentata il 16 aprile 1984

Norme per il riordinamento del servizio sanitario militare

ONOREVOLI COLLEGHI! — Pur vivendo oggi il travaglio dell'impatto della Riforma sanitaria, pur convinti che dobbiamo rivedere la 883, sulla scorta degli effetti che l'adozione pratica della legge ci ha fatto notare in questi anni, riteniamo che, senza dubbio, un grande passo è stato fatto nella storia del Servizio sanitario nel nostro paese.

Così siamo convinti, che la profonda evoluzione indotta nella vita sociale dalla istituzione del Servizio sanitario nazionale presuppone, come principio basilare, la massima apertura ad ogni possibile rapporto di collaborazione tra organi, centri, istituzioni e servizi che, a tutti i livelli, svolgono nel settore sociale attività comunque incidenti sullo stato della salute degli individui e della collettività.

Verremmo meno, pertanto, a un nostro preciso dovere se non volessimo includere in tale contesto l'organizzazione sanitaria militare, che, con esperienza

più che centenaria, tutela la salute del cittadino chiamato alle armi, per assolvere il dovere costituzionale della difesa del paese. Tale organizzazione, che per essere in linea con le esigenze legate prioritariamente ai mutamenti avvenuti nelle strutture, nelle tecniche d'impiego e nella dottrina generale delle Forze armate, e, nel contempo, per inserirsi e adeguarsi alle innovazioni nella politica sanitaria generale della nazione, trova non poche difficoltà, sotto ogni aspetto, non può essere estranea ad una revisione, che adegui i suoi modelli e li renda idonei a rispondere, sempre meglio, alle prestigiose e delicate finalità dell'istituzione.

Tale necessità, oltre ad essere più volte sollecitata dagli stessi organi dirigenti, era stata, ovunque, avvertita già da lungo tempo e, sulla base dei principi espressi nel « Libro bianco » sulla Difesa, indicazioni particolarmente significative e precise erano scaturite dalla « Indagine conoscitiva sulla Sanità militare » condotta

dalla Commissione difesa del Senato nell'anno 1977.

Ma l'azione pur valida ed efficace svolta dai supremi vertici militari per il rinnovamento delle Forze armate, ha relegato la Sanità militare in secondo piano rispetto all'attività privilegiante esercitata nei confronti delle altre componenti operative e tecnologiche delle Forze armate. Si è omesso, in tal modo, di considerare come l'uomo sia l'elemento qualificante, rispetto al materiale, nell'equazione, che determina l'efficacia operativa di qualsiasi organismo e di quello militare in particolare. A differenza degli altri servizi tecnico-logistici, che esauriscono, o quasi, la loro funzione nel ristretto ambito militare, i Servizi sanitari delle Forze armate, nell'obiettivo costante della tutela della salute, nel miglioramento delle condizioni di vita e d'ambiente e dello sviluppo armonico fisico e psichico del cittadino alle armi, travalicano i loro limiti istituzionali e si proiettano e si integrano nel contesto più intimo della collettività nazionale, per apportare un sostanziale contributo all'ordinato progresso del paese.

Questi presupposti trovano applicazione nel titolo I della proposta di legge, che richiama i « principi, finalità e compiti » della Sanità militare.

Dagli articoli 1, 2, 3 e 4 emerge l'ispirazione costante di ogni forma di attività ai principi informatori della legge n. 833 del 23 dicembre 1978, nonché la cooperazione ed il concorso, ad ogni possibile livello, con le strutture e le istituzioni del Servizio sanitario nazionale. Per questo motivo ampi spazi sono stati dedicati anche ai compiti di prevenzione, scientifici e sociali e ai rapporti di collaborazione tra strutture sanitarie militari e civili, finalizzati all'interesse della collettività nazionale.

Vogliamo richiamare l'attenzione, per esempio, sul primo comma del punto g) dell'articolo 3. Qui si prevede, ed è già in attuazione in quasi tutti i Corpi, la « Scheda sanitaria » recante i dati sanitari essenziali, il gruppo sanguigno, gli accertamenti, le pratiche immunoprofilat-

tiche, diatesi allergiche, ecc. da inserire nei « Libretti sanitari personali » previsti per tutti i cittadini dall'articolo 27 della legge n. 833 del 1978, ma non ancora forniti.

Da notare ancor più, che l'articolo 4 della proposta di legge prevede, in via transitoria e fintanto non ci si provveda da parte del Servizio sanitario nazionale, l'istituzione e distribuzione del « Libretto sanitario » vero e proprio.

Per migliorare il coordinamento e sviluppare l'azione dei Servizi sanitari militari, nell'ambito della politica sanitaria fissata dal Parlamento, si è ritenuto necessario determinare, in maniera più completa ed incisiva, le funzioni degli organi centrali e periferici della Sanità e i loro rapporti.

Gli articoli 8 e 9 della proposta di legge, fissando e precisando i compiti del più alto Organo direttivo sanitario militare e degli Organi direttivi di Forza armata e stabilendo i canali di collegamento tra loro e gli Organi esecutivi, hanno inteso conferire al Servizio quella preziosa azione, non accentratrice, ma unificatrice e ordinata, senza la quale sarebbe, tra l'altro, impossibile interloquire con i corrispondenti organismi del Servizio sanitario nazionale.

A sostegno ancora di questa azione unificante in rapporto agli obiettivi prefissati, l'articolo 10 stabilisce la istituzione di un Comitato consultivo della Sanità militare, che, oltre a costituire organi di consulenza tecnica per il Ministero della difesa e per il Comitato dei Capi di stato maggiore, formula proposte e provvedimenti concordati a livello di vertice dei tre Servizi sanitari militari, finalizzati ad una sempre migliore efficienza ed adattabilità dei servizi stessi alle necessità della collettività militare e nazionale.

Definiti con gli articoli 11 e 12 i compiti, le attribuzioni ed i collegamenti degli organi direttivi centrali e territoriali di Forza armata e dei rispettivi organi esecutivi, l'articolo 13 stabilisce il riordinamento e, per quanto consentito, l'adeguamento degli stabilimenti sanitari della Difesa all'organizzazione ospedaliera

civile definita dalla legge n. 132 del 1968 e dalla legge n. 833 del 1978. Lo stesso articolo 13 prevede ancora alcune prescrizioni, che sono finalizzate a prevedere tipologia, quantità e ubicazione delle strutture necessarie e idonee a far fronte ai compiti del Servizio sanitario militare, in tempo di pace e in occasione di qualsiasi emergenza.

L'articolo 14 introduce il principio dell'apertura dei suddetti stabilimenti al ricovero e cura di alcune categorie di pazienti civili, gravitanti oggi comunque e sempre sulle strutture ospedaliere del Servizio sanitario nazionale. Tale forma di cooperazione, oltre a qualificare professionalmente il personale operante negli ospedali militari, opererà un sensibile sgravio di lavoro per l'organizzazione sanitaria civile, apportando notevolissimi vantaggi, sia da un punto di vista tecnico, che dal punto di vista economico, considerati gli importi, notevolmente ridotti rispetto alla media nazionale, delle rette di degenza ospedaliera fissate dall'amministrazione della Difesa.

L'articolo 15, ribadito il principio già fissato dalla legge, che l'assistenza sanitaria dei militari in servizio di leva è a carico dell'amministrazione della Difesa, sancisce, peraltro, il diritto del cittadino, che presta servizio militare obbligatorio, a ricorrere, nei casi di assoluta urgenza, alle strutture delle unità sanitarie locali, ovunque dislocate su tutto il territorio nazionale con spese a carico dell'amministrazione della Difesa.

L'articolo 16 prevede una parziale, ma qualificante, innovazione, in relazione ai compiti e finalità di intervento, anche in tempo di pace, per qualsiasi emergenza pubblica. Si prevede l'incremento, ove esistano e la istituzione *ex novo*, se non vi siano già, di alcuni mezzi e strutture, che oltre ad assicurare l'intervento, lo assicurano tempestivamente e in modo adeguato. Si pensi, per esempio, all'utilità delle unità sanitarie eliportate, del treno ospedale, delle sezioni di pronto soccorso, di rianimazione, ecc., trasportabili su *containers* o furgoni, ecc.

Con l'articolo 17 si è inteso, specialmente, provvedere ad una sempre più pressante carenza, che affligge sia l'organizzazione sanitaria militare, che quella civile: il reclutamento e la formazione professionale di personale paramedico. La prevista costituzione, di concerto con i Ministeri della pubblica istruzione e della sanità, di scuole permanenti per la formazione di infermieri professionali e di tecnici sanitari presso taluni stabilimenti sanitari della difesa, consentirebbe fatte salve le prioritarie esigenze delle Forze armate, di apportare un sostanziale contributo alla sanità pubblica, per la soluzione di tale importante problema. Rilevante, in tale campo, (articolo 18), l'intervento a favore delle benemerite infermiere volontarie della Croce rossa italiana, le quali oltre a poter prestare la loro preziosa opera nell'ambito ospedaliero militare, potranno conseguire un diploma di Stato, indispensabile per esercitare lo stesso tipo di attività nelle strutture del Servizio sanitario nazionale, specie nelle situazioni di emergenza pubblica.

Di particolare rilievo, ancora, il contenuto dell'articolo 19 che, codificando i compiti e le attribuzioni del Servizio trasfusionale militare, getta le basi per una organica cooperazione con gli analoghi servizi civili, in un settore di importanza fondamentale per le collettività; tale cooperazione, già generosamente ed autonomamente fornita dalla sanità militare, nei casi di urgenza e nel sostegno terapeutico a vaste categorie di cittadini, traumatizzati o affetti da particolari malattie (emopatie croniche, ecc.), non può che condurre ad importanti risultati in un campo di sempre più pressante interesse per tutti i cittadini.

L'istituzione del Centro di psicologia delle Forze armate, di cui all'articolo 20, impegna ed inserisce maggiormente la sanità militare nello sforzo, che il paese sta producendo nella lotta contro la piaga delle farmacodipendenze; all'incremento dell'attività preventiva e di educazione socio-sanitaria, già previsto dall'articolo 3 della presente proposta di legge, si associa l'inserimento della sanità mili-

tare nell'attività di cura e riabilitazione dei soggetti incorporati e nella tutela della salute fisica e psichica dei loro commilitoni, anche mediante la costituzione di appositi consultori psicopedagogici, operanti in concorso ed in cooperazione con gli analoghi centri delle unità sanitarie locali.

Il titolo III raggruppa una serie di provvedimenti tesi a risolvere le problematiche legate alla formazione e qualificazione professionale del personale tecnico direttivo ed esecutivo del Servizio sanitario militare.

Stabilito il reclutamento degli ufficiali medici, chimico-farmacisti e veterinari, l'articolo 23 prevede durante il corso applicativo per i giovani ufficiali medici in servizio permanente, un periodo obbligatorio di internato in strutture ospedaliere militari e civili di alta qualificazione. È stata sancita già in precedenza la possibilità per l'amministrazione della Difesa di poter sopperire alla carenza di specialisti nelle discipline utili per la sanità militare, designando gli ufficiali dei Corpi sanitari, compresi i veterinari ed i farmacisti, alla frequenza dei relativi corsi di specializzazione universitaria, indispensabili, inoltre, per la partecipazione ai concorsi per il conseguimento della qualifica di primario ed aiuto nelle costituite divisioni mediche, chirurgiche e specialistiche degli ospedali militari.

L'articolo 25 prevede la soppressione dell'Accademia della sanità militare interforze e l'istituzione alternativa di una Scuola di applicazione interforze della sanità militare, che servirà per i corsi vari di formazione e qualificazione di tutto il personale sanitario.

Potrebbe, a prima vista, sorprendere la soppressione di una struttura, che, senza dubbio, avrà avuto a suo tempo validi motivi per l'istituzione; però oggi la realtà è diversa e lo vedremo succintamente.

La Scuola fu fondata nel 1968, per sopperire alla paurosa deficienza dell'organico degli ufficiali medici delle tre Forze armate, dato il disinteresse pressoché completo per i concorsi e il numero non sufficiente degli ufficiali di complemen-

risposto, che in minima parte, alle sue finalità istitutive.

Per l'impossibilità di creare una infrastruttura nuova e adeguata all'esigenza Interforze, l'Accademia opera in tre nuclei distinti, separata, non solo per ciò che riguarda l'ubicazione, ma anche per ciò che riguarda la Scuola universitaria, cui si collega. Ciò non contribuisce affatto alla creazione di quello spirito « Interforze » che costituiva uno dei principi basilari della sua istituzione; mentre, nel contempo, la capacità recettiva delle suddette scuole condiziona negativamente la possibilità di formazione di un adeguato numero di ufficiali medici in servizio permanente effettivo. Inoltre, data l'abbondanza dei giovani medici oggi appare decisamente più conveniente, per l'amministrazione militare, tornare al reclutamento degli ufficiali con il concorso. Con questo sistema, si può effettuare una oculata scelta di soggetti, basata, non solo sulle risultanze del concorso, ma anche sul *curriculum* dei giovani medici, che non di rado sono già in possesso di specializzazione e di altri titoli qualificanti e utili per i bisogni dei servizi sanitari militari. Ultimo, ma altrettanto importante elemento di considerazione è l'elevatissimo costo di gestione della Scuola con le notevoli difficoltà anche di ordine amministrativo-giuridico.

A compensare il notevole impegno professionale richiesto e nell'intento di adeguare, per quanto possibile, gli emolumenti a quelli percepiti dai pari grado, per qualifica, del Servizio sanitario nazionale, appare giusta e coerente la istituzione di una « indennità di specializzazione » da attribuire nei modi e nella misura configurati dall'articolo 28 della presente proposta di legge.

Una prassi ormai consolidata, fin dalla costituzione dei Servizi sanitari militari, ha consentito agli ufficiali medici, nelle ore libere dal servizio, l'esercizio della libera attività professionale. Tale esercizio, instaurando un continuo contatto con le più disparate patologie, quali si rilevano nell'ambito civile, permette un continuo aggiornamento clinico-terapeu-

tico, che arricchisce la professionalità del medico, a tutto vantaggio della attività, che egli svolge nell'ambito delle Forze armate. È in questa ottica, che, con l'articolo 29, si è inteso porre un punto fermo su questo principio, finora solo approssimativamente definito, estendendo la libera professione all'attività convenzionata con le unità sanitarie locali, purché ciò non contrasti con lo stato giuridico dell'ufficiale e con i prioritari impegni del servizio.

In considerazione delle particolari caratteristiche dell'ambiente di lavoro e, soprattutto, dell'elemento umano, oggetto dell'attività del medico militare, si è ritenuto indispensabile, con l'articolo 30, estendere al personale medico militare e civile della Difesa una copertura assicurativa per responsabilità civile, analogamente a quanto già previsto dalla legge per il personale medico degli ospedali civili e delle unità sanitarie locali.

Con lo stesso articolo 30, si è voluto anche sanare la vistosa sperequazione esistente nei confronti degli ufficiali dei Corpi sanitari in servizio di complemento di prima nomina, in rapporto alla valutazione del servizio prestato, ai fini dei concorsi di assunzione presso il Servizio sanitario nazionale. Finora veniva valutato a tali fini solo il servizio prestato presso gli ospedali militari: con il presente articolo, viene considerato valido anche il servizio parimenti impegnativo e, forse, di maggiore responsabilità, effettuato presso le infermerie di corpo, di bordo ed aeroportuali; anche nella considerazione, che l'assegnazione ai diversi incarichi di detto personale è dettato solo dalle esigenze di servizio e, pertanto, al di fuori della libera scelta degli interessati. L'articolo 31, anch'esso innovativo, sancisce, definitivamente, che tutto il personale sanitario deve essere munito del relativo titolo di abilitazione professionale. Lo stesso articolo ancora sana definitivamente la posizione mortificante e anomala, sotto l'aspetto giuridico, professionale ed economico, del giovane medico di leva, che non ha voluto o potuto accedere al corso di allievo ufficiale di complemento.

Egli potrà esercitare anche alle armi, la propria professione medica, con la sola limitazione dei provvedimenti medico-legali e potrà fruire del relativo titolo, alla pari di chi esercita nel Servizio sanitario nazionale. Questo articolo richiama l'articolo 3 delle Nuove norme sul servizio militare di leva.

Gli articoli del titolo IV definiscono più concretamente i rapporti di collaborazione tra sanità militare, Servizio sanitario nazionale e le altre istituzioni sanitarie pubbliche. Essi riguardano le funzioni di indirizzo e di competenza del Ministero della sanità, la reciproca collaborazione scientifico-sanitaria tra Consiglio nazionale delle ricerche e gli organi scientifico-sanitari militari su materie di interesse comune, l'attività in materia di prevenzione e sicurezza del lavoro nelle collettività militari, le convenzioni con le università, anche in relazione alla creazione di una scuola di specializzazione, nell'ambito degli stabilimenti sanitari della Difesa e, infine, la collaborazione, ad ogni livello, tra sanità militare ed unità sanitarie locali.

Per rendere più incisive tali molteplici forme di collaborazione, si è ritenuto opportuno proporre, che del Consiglio sanitario nazionale, invece del generico rappresentante del Ministero della difesa, segnalato alla lettera *b*), quarto comma, dell'articolo 8 della legge n. 833 del 1978, faccia parte, come membro effettivo, il direttore generale della sanità militare.

Dato il ruolo delle rappresentanze militari, la proposta dedica un intero articolo, l'articolo 38, attribuendo esplicitamente loro il compito di cogliere ogni esigenza e di rappresentarla agli organi preposti, collaborando con essi, al fine di assicurare, con la funzione istituzionale, anche il benessere del personale militare sanitario e non.

Ovviamente, una operazione di così ampio respiro, pur essendo stata appositamente contenuta e ricondotta ad un riordinamento più che a radicale innovazione, non potrà attuarsi in tempi brevi, senza una adeguata programmazione e senza i necessari mezzi economi-

co-finanziari; occorre, pertanto, che il Ministro predisponga tempi e modi di realizzazione, in rapporto al grado di priorità delle esigenze ed alle disponibilità di cui all'articolo 41. Per tale motivo, gli articoli 39 e 40 lo impegnano a presentare, entro sei mesi dall'entrata in vigore della legge, un programma pluriennale sviluppato secondo i punti fissati dall'articolo 39, nonché a trasmettere annualmente al Parlamento una relazione sullo stato di attuazione e realizzazione dello stesso.

Con il già richiamato articolo 41, il Ministro del tesoro provvederà ad apportare le variazioni annuali di bilancio occorrenti per l'attuazione di quanto sopra.

Questa proposta di legge intende portare a soluzione le problematiche connesse alla sanità militare italiana, fissandone in generale le aree di competenza, riordinando e, in parte, ammodernando le strutture e favorendone l'inserimento nel complesso del quadro sanitario nazionale, senza per questo disattendere i principi istituzionali, che essa deve svolgere in favore delle Forze armate, impegnate in tempi di normalità e in tempi di emergenza, ad assicurare, sempre e ovunque, lo stato di salute e di benessere del cittadino militare e a garantire il massimo contributo alla salvaguardia della salute pubblica.

PROPOSTA DI LEGGE

TITOLO I.

PRINCÌPI, FINALITÀ E COMPITI.

ART. 1.

La Sanità militare provvede, nell'ambito delle proprie funzioni, ad attuare tutte le misure idonee a tutelare la salute e l'integrità psico-fisica del cittadino militare, con l'osservanza degli obiettivi e dei principi ispiratori della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

Per il conseguimento delle sue finalità, la Sanità militare coopera con il Servizio sanitario nazionale, nonché con organi, centri, istituzioni e servizi, che svolgono attività comunque incidenti sullo stato di salute dell'individuo e della collettività.

In rapporto ai compiti istituzionali assegnati alle Forze armate elabora i piani di programmazione e di utilizzazione delle strutture e mezzi occorrenti e provvede ai rifornimenti ed agli allestimenti dei materiali tecnici e di servizio generale, necessari per le comuni esigenze di pace, e per le situazioni di emergenza civile e di guerra.

ART. 2.

I principi di cui all'articolo 1 sono perseguiti mediante:

1) l'attività medico-legale nei riguardi di tutto il personale militare e civile della Difesa, nonché, nelle forme previste dalla legge e consentite dalle strutture logistiche e tecniche dell'istituzione, del personale, delle altre amministrazioni dello Stato, che ne facciano richiesta;

2) la prevenzione delle malattie e degli infortuni, per tutto il personale, la

promozione e la salvaguardia dell'igiene della alimentazione, della salubrità e della sicurezza dell'ambiente di vita e di lavoro;

3) l'assistenza sanitaria agli aventi diritto, in concorso con il Servizio sanitario nazionale;

4) l'impiego di personale medico e paramedico, di materiale sanitario, di mezzi ed unità sanitarie fisse e mobili, in tempo di pace, in caso di guerra e di pubbliche calamità e ogni qualvolta si presentino emergenze, che possano comunque pregiudicare la sanità pubblica;

5) la collaborazione con gli organi del Servizio sanitario nazionale, per la elaborazione dei piani sanitari a livello nazionale e regionale;

6) il concorso al generale progresso della salute della collettività nazionale, attraverso iniziative proprie, che riflettano pubblico interesse sanitario, il rilievo e la comunicazione di dati statistici biometrici ed epidemiologici, la pubblicazione dei risultati conseguiti nel campo degli studi e della ricerca scientifica, nonché lo scambio tra Sanità militare e Servizio sanitario nazionale di ogni informazione utile per la soluzione dei problemi di comune interesse.

ART. 3.

Il conseguimento delle finalità di cui al precedente articolo è assicurato mediante l'espletamento dei compiti:

a) medico-legali, riguardanti:

1) l'accertamento e la classificazione dell'idoneità fisio-somatica al servizio militare e, in collaborazione con gli organi competenti della Direzione generale della leva e del reclutamento obbligatorio, dell'idoneità psico-attitudinale all'impiego in incarichi nelle Forze armate;

2) il controllo periodico dei requisiti d'idoneità del personale militare e civile della Difesa;

3) l'accertamento della causalità di servizio di ferite, lesioni ed infermità, la valutazione qualitativa e quantitativa del danno alla persona, la definizione del giudizio di idoneità, o non, nei confronti del personale suddetto, nonché nelle forme e nei modi richiamati nell'articolo 2, di quello appartenente ad altra amministrazione dello Stato;

4) l'accertamento della idoneità psico-fisica al volo ed al pilotaggio anche nei confronti dei civili;

b) di prevenzione, riguardanti:

1) il continuo controllo dello stato di salute del personale militare, per prevenire l'insorgenza di fatti morbosi e la verifica delle condizioni di vita e di lavoro delle comunità militari, al fine di prevenire l'insorgere di qualsiasi manifestazione di malessere fisico e psichico;

2) la tutela sanitaria dell'attività, compresa quella addestrativa e sportiva;

3) la prevenzione mirata alle malattie a carattere sociale e potenzialmente invalidanti, che colpiscono l'osteo-articolare e altri apparati dell'organismo, mediante le idro-balneo-termo terapie negli appositi stabilimenti di Aquis e Ischia;

4) la immunoprofilassi sistematica contro le malattie infettive e diffusive;

5) il concorso nella prevenzione degli infortuni negli enti e negli organismi della Difesa;

6) la vigilanza sanitaria continua sugli alimenti e altre sostanze d'uso comune sulla loro conservazione e somministrazione;

7) l'attuazione di programmi di informazione e di educazione sanitaria, per la formazione di una migliore coscienza igienico-sanitaria del personale militare in servizio;

c) di cura, riabilitazione ed eventuale riqualificazione dei soggetti aventi diritto, mediante:

1) attività sanitaria di base;

2) pronto soccorso;

3) ricovero e cura presso le strutture sanitarie militari;

4) eventuale ricovero e cura presso gli ospedali civili, cliniche convenzionate con il Servizio sanitario nazionale o cliniche universitarie;

5) eventuale ricovero per terapie riabilitative presso istituti specializzati militari e civili, pubblici o convenzionati e fornitura delle successive protesi;

d) formativi ed addestrativi, riguardanti la formazione e l'aggiornamento professionale delle seguenti categorie di personale:

1) ufficiali dei Corpi sanitari delle Forze armate;

2) personale paramedico militare e civile della Difesa;

3) personale del Corpo delle infermiere volontari della Croce rossa italiana;

e) scientifici, riguardanti gli studi e le ricerche nel campo delle scienze biomediche di preminente interesse per le collettività militari, mediante:

1) l'attività dei Centri di studi e ricerca di Forza armata;

2) l'istituzione di Scuole di specializzazione universitaria presso gli stabilimenti sanitari militari;

3) la collaborazione con il Consiglio nazionale delle ricerche, l'Istituto superiore di sanità, gli Istituti universitari, le organizzazioni scientifiche qualificate del Servizio sanitario nazionale, gli altri istituti la cui attività di ricerca biomedica è riconosciuta, a norma di legge, di carattere scientifico;

f) operativi e tecnico-amministrativi, riguardanti:

1) il concorso alla predisposizione dei piani e programmi della organizzazione sanitaria militare, sia in tempo di pace, sia in caso di emergenza bellica, che in situazioni conseguenti a pubbliche

calamità o a gravi esigenze e, in particolare, l'approntamento e l'aggiornamento dei piani di mobilitazione sanitaria;

2) la produzione, l'approvvigionamento, la standardizzazione, l'allestimento, la conservazione, la distribuzione, la manutenzione, la riparazione, il recupero, l'alienazione dei materiali sanitari e farmaceutici occorrenti per soddisfare tutte le esigenze del servizio, in ogni circostanza;

g) sociali, riguardanti:

1) l'impianto della scheda sanitaria, recante i dati sanitari essenziali, il gruppo sanguigno, gli accertamenti, le pratiche immuno-profilattiche e le terapie praticate durante il servizio militare, da inserire nei libretti sanitari personali forniti ai cittadini dalle unità sanitarie locali ai sensi dell'articolo 27 della legge 23 dicembre 1978, n. 833;

2) l'accertamento, la cura, il recupero e l'eventuale riqualificazione volontaria dei militari farmacodipendenti;

3) l'apporto alla Sanità civile dei dati statistici utili per il generale progresso della salute della collettività nazionale;

4) la collaborazione con gli organi del Servizio sanitario nazionale nei modi e nelle forme stabilite dalla presente legge;

5) la collaborazione con le regioni per la definizione dei piani sanitari regionali nei modi previsti dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833;

6) la partecipazione alla lotta contro le intossicazioni da tabacco, alcool, sostanze stupefacenti e psicotrope, nonché contro le malattie sociali in genere;

7) il contributo al soccorso ed assistenza ai barotraumatizzati civili;

8) il concorso, nell'ambito degli interventi coordinati dalle autorità militari competenti, alle operazioni di soccorso in caso di pubbliche calamità e nei casi di emergenza civile, mediante l'im-

piego di unità e mezzi sanitari mobili, nonché mediante l'utilizzazione delle strutture ospedaliere militari a favore della popolazione civile.

ART. 4.

In deroga al primo comma del precedente articolo, e fin quando non sarà distribuito a tutti i cittadini italiani il libretto personale sanitario previsto dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833, e richiamato nello stesso comma, la Sanità militare distribuisce il libretto sanitario ai militari di leva. Questo libretto è esteso a tutti i giovani di leva, e deve fornire una visione sintetica e completa di tutti i movimenti sanitari del militare, dall'incorporazione al congedo. Tale documento deve consentire, al ritorno nell'ambiente e vita civile, all'unità sanitaria locale, che deve farsi carico del successivo *iter*, di disporre di un concreto e adeguato supporto informativo sanitario.

TITOLO II.

ORDINAMENTO.

ART. 5.

La funzione d'indirizzo della politica sanitaria militare spetta al Ministro della difesa.

Detta funzione viene esercitata mediante deliberazioni del Ministro stesso, su proposte formulate dal Comitato dei Capi di stato maggiore, sentito il Comitato consultivo della sanità militare, di cui al successivo articolo 10.

Il Comitato dei Capi di stato maggiore, sentito il Comitato consultivo della sanità militare, definisce la pianificazione sanitaria connessa alle esigenze di carattere interforze.

Per le esigenze in materia sanitaria di interesse delle singole Forze armate, restano in vigore le norme di cui al decreto del Presidente della Repubblica 18 no-

vembre 1965, n. 1477, e di cui al decreto del Presidente della Repubblica 18 novembre 1965, n. 1478.

ART. 6.

L'organizzazione sanitaria militare è costituita da:

- 1) organi direttivi centrali;
- 2) organi direttivi territoriali;
- 3) organi esecutivi.

ART. 7.

Gli organi direttivi centrali sono:

a) 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, con le modificazioni della presente legge;

b) gli organi sanitari centrali preposti alla direzione dei servizi sanitari di Forza armata, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 18 novembre 1965, n. 1477, con le modificazioni della presente legge;

c) il Comitato consultivo della Sanità militare di cui al successivo articolo 10.

ART. 8.

L'articolo 27 del decreto del Presidente della Repubblica 18 novembre 1965, n. 1478, è sostituito dal seguente articolo:

« La Direzione generale della Sanità militare del Ministero della difesa provvede a:

a) formulare, in base alle indicazioni del Comitato consultivo della sanità militare, il piano programmatico annuale per la Sanità militare, da sottoporre al Ministro della difesa prima della discussione del bilancio dello Stato;

b) emanare le direttive generali per quanto attiene gli aspetti tecnici ed amministrativi del servizio sanitario militare;

c) esercitare le funzioni di guida e di coordinamento sull'attività sanitaria militare nazionale;

d) emanare le direttive generali in campo medico-legale, esercitare le funzioni di sovrintendenza sull'attività medico-legale, fornendo ai competenti organi del Ministero della difesa elementi tecnici utili per il contenzioso civile e penale in materia sanitaria;

e) curare la programmazione e le fasi di sviluppo delle attività di ricerca scientifico-sanitaria, coordinando le attività dei centri studi e ricerche di medicina di Forza armata;

f) esplicitare le attività amministrative e contrattuali relative ai materiali sanitari e farmaceutici per:

1) studio e sviluppo tecnico;

2) costruzione, produzione, approvvigionamento, trasformazione, distribuzione e conservazione;

3) manutenzione, riparazione, revisione, recupero ed alienazione;

4) emanazione della relativa normativa tecnica;

g) fornire ai competenti organi del Ministero della difesa elementi tecnici utili per la definizione delle questioni amministrativo-giuridiche in materia di assistenza sanitaria con enti pubblici e privati;

h) elaborare i dati statistici raccolti dai Servizi sanitari di Forza armata e presentare annualmente, al Ministro della difesa una relazione sullo stato di salute dei militari, sentito il Comitato consultivo della Sanità militare;

i) autorizzare il rimborso delle spese sostenute dal personale avente diritto per lesioni ed infermità dipendenti da causa di servizio e, in particolare, autorizzare la fornitura di protesi e la erogazione di

cure balneo-termali, inalatorie ed idropiche;

l) stipulare le convenzioni per l'istituzione di Scuole di specializzazione universitarie presso gli Stabilimenti sanitari della Difesa, su proposta degli organi direttivi centrali delle Forze armate, sentito il parere del Comitato consultivo della Sanità militare;

m) amministrare i capitoli di bilancio relativi alle attività indicate nel presente articolo, con l'osservanza del disposto dell'articolo 52 del regio decreto 18 novembre 1923, n. 2440, e dell'articolo 20 della legge 5 agosto 1978, n. 468;

n) predisporre, alla fine di ogni anno, una relazione da inviare al Ministro della difesa, da trasmettere ai Presidenti dei due rami del Parlamento, la quale contenga un epilogo sull'andamento generale del Servizio sanitario militare nazionale, con particolare riferimento a casi e circostanze, che abbiano caratterizzato il periodo, esperienze e riflessi, proposte e piano programmatico per l'anno successivo al fine di assicurare un efficiente servizio dal lato tecnico-logistico e rispondente alla nuova concezione di modello istituzionale dal lato sociale.

La Direzione generale della sanità militare provvede direttamente al funzionamento dei seguenti enti:

1) Collegio medico-legale della Difesa;

2) Stabilimento chimico-farmaceutico militare;

3) Servizio trasfusionale militare;

4) centro di psicologia militare;

5) Magazzini interforze di materiale sanitario;

6) Stabilimenti balneo-termali militari e civili convenzionati.

Il direttore generale della Sanità militare è nominato con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro della difesa al Consiglio dei ministri.

L'ordinamento interno della Direzione generale della sanità militare è determinato con decreto del Ministero della difesa.

La carica di direttore generale della sanità militare è incompatibile con quella di capo del Servizio di sanità di Forza armata.

Quando i provvedimenti della Direzione generale della sanità militare siano di particolare rilievo, o riguardino l'intero territorio nazionale, o interessino altre istituzioni, va preventivamente sentito il comitato consultivo della sanità militare ».

ART. 9.

Gli organi sanitari centrali preposti alla Direzione dei servizi sanitari di Forza armata dipendono, a norma del decreto del Presidente della Repubblica 18 novembre 1965, n. 1477, dal rispettivo Capo di stato maggiore.

Nell'ambito della propria Forza armata, provvedono a:

a) organizzare, dirigere e controllare i rispettivi servizi sanitari, svolgendo al riguardo attività ispettiva tecnica;

b) organizzare, dirigere e controllare, in ottemperanza alle direttive impartite dal Capo di stato maggiore di Forza armata, anche le strutture sanitarie campali e straordinarie, al fine di assicurare il supporto sanitario alle forze operative impegnate per l'assolvimento dei compiti istituzionali in tempo di pace e nei casi di emergenza bellica;

c) fornire consulenza tecnica ai rispettivi Capi di stato maggiore per la materia di competenza;

d) elaborare piani e programmi tecnico-finanziari per le spese sanitarie nell'ambito della disponibilità di bilancio;

e) determinare l'attività addestrativa del personale sanitario;

f) coordinare, sentito il Comitato consultivo della sanità militare, l'attività

scientifico-sanitaria degli enti dipendenti;

g) elaborare normative tecniche ed istruzioni addestrative sui materiali sanitari e sovrintendere ai servizi farmaceutici di Forza armata;

h) curare la gestione statistico-contabile delle scorte di materiale sanitario e farmaceutico;

i) raccogliere i dati statistici-sanitari;

l) proporre alla Direzione generale della sanità militare, sentito il Comitato di cui all'articolo 10, le convenzioni per l'istituzione di scuole di specializzazione universitarie nell'ambito degli stabilimenti sanitari dipendenti;

m) studiare le modalità per l'attuazione della mobilitazione sanitaria nei casi di emergenza bellica e tenere aggiornati i relativi piani.

L'organo sanitario direttivo centrale dell'esercito sovrintende al funzionamento del servizio veterinario.

La carica di capo del servizio di sanità di forza armata è incompatibile con quella di direttore generale di sanità.

ART. 10.

È istituito il Comitato consultivo della sanità militare, con funzioni di consulenza tecnica in materia sanitaria del Ministero della difesa.

Il Comitato 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; è sentito anche nelle altre situazioni previste dalla presente legge.

Il Comitato consultivo della sanità militare è composto da:

1) direttore generale della sanità militare, con funzioni di presidente;

2) capi degli organi direttivi centrali di ciascuna Forza armata;

3) capo dell'ufficio del direttore generale della sanità militare, con funzioni di segretario.

Fanno, inoltre, parte del Comitato consultivo della sanità militare:

1) un rappresentante, a livello direttivo, del Ministero della pubblica istruzione;

2) un rappresentante, a livello direttivo, del Ministero della sanità.

I suddetti rappresentanti saranno convocati dal presidente, quando ci siano problemi di particolare interesse e ogni volta che la maggioranza dei membri ritenga necessario che di un determinato argomento debba essere interessato l'intero Comitato.

Il Comitato consultivo della sanità militare, nell'esprimere i pareri e le proposte di competenza, tiene conto dei pareri e delle proposte dell'organo centrale delle rappresentanze dei militari di cui alla legge 11 luglio 1978, n. 382.

In materia di direttive sanitarie a carattere interforze, che non implicino le attribuzioni del Ministero della difesa e del Comitato dei capi di stato maggiore, le determinazioni concordate nell'ambito del Comitato costituiscono direttiva di azione per i capi degli organi direttivi centrali nel quadro delle attribuzioni e dei poteri conferiti loro dalla legge.

Le modalità di funzionamento del Comitato consultivo della sanità militare sono determinate con decreto del Ministro della difesa.

ART. 11.

Gli Organi sanitari direttivi territoriali di Forza armata dipendono disciplinarmente ed operativamente dagli alti comandi militari competenti per territorio.

In linea tecnica, dipendono dagli organi sanitari centrali preposti dalla Direzione dei servizi sanitari della propria Forza armata e, tramite essi, dalla Direzione generale della sanità militare.

Gli Organi sanitari direttivi territoriali esercitano funzioni di vigilanza e sovrintendenza su tutte le attività sanitarie militari che si svolgono nel territorio di giurisdizione nei vari aspetti tecnici, operativi, logistici ed amministrativi.

Essi curano, inoltre, i rapporti con le regioni e con gli organi sanitari regionali nelle forme e nei modi stabiliti dalla legge.

Svolgono particolare attività di prevenzione e protezione di tutto il personale da qualsiasi rischio (radiazioni ionizzanti, ecc.).

Gli organi sanitari direttivi territoriali dell'esercito sovrintendono al servizio veterinario nell'ambito della loro giurisdizione territoriale.

ART. 12.

Gli organi sanitari esecutivi, per quanto di rispettiva competenza, concorrono alle operazioni sanitarie della leva e del reclutamento e provvedono alle attività sanitarie di base, ricovero e cura, medico-legali, studio e ricerca, formazione e addestramento del personale sanitario, nonché ai servizi di psicologia, trasfusionale, farmaceutico e veterinario.

Svolgono, inoltre, attività di approvvigionamento, ricezione, conservazione, manutenzione e distribuzione dei materiali sanitari ed attuano le misure di igiene, profilassi delle malattie infettive, disinfezione, disinfestazione e simili, secondo le direttive impartite dagli organi sanitari direttivi territoriali.

Gli ospedali militari ed i centri medico-legali dell'Esercito, gli ospedali militari e le infermerie autonome della Marina, gli istituti medico-legali e le infermerie presidiarie dell'Aeronautica dipendono disciplinarmente ed operativamente dagli Alti comandi militari competenti per territorio.

In linea tecnica dipendono dai rispettivi organi sanitari direttivi territoriali e dai corrispondenti organi sanitari direttivi centrali, secondo quanto previsto dall'articolo 9 della presente legge.

In deroga a quanto stabilito nel precedente comma, gli ospedali interforze dipendono disciplinarmente ed operativamente dagli Alti comandi militari competenti per territorio, e tecnicamente dipendono dai rispettivi organi sanitari direttivi territoriali e tramite essi e i corrispondenti organi sanitari direttivi centrali, dalla Direzione generale della sanità militare.

ART. 13.

Con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro della difesa, di concerto con le amministrazioni interessate, sentito il Comitato dei Capi di stato maggiore e il Comitato consultivo della sanità militare, sono emanate norme dirette a regolamentare il Servizio sanitario militare territoriale delle Forze armate. In detto decreto sono stabiliti i tempi e i modi affinché tutti gli ospedali militari diventino interforze e abbiano dipendenza, normativa e struttura logistico-tecnica-operativa analoghe per tutte e tre le Forze armate. Rimangono alle dipendenze e nell'ambito delle singole Forze armate i centri medico-legali e le infermerie, alle quali va attribuita una preminente attività di Forza armata.

Con lo stesso decreto sono definite la tipologia e la denominazione degli stabilimenti sanitari della Difesa, adeguando le strutture e le dotazioni organiche ai principi della legge 12 febbraio 1968, n. 132, per quanto applicabili, in rapporto alle preminenti esigenze di carattere militare. Sono, altresì, stabiliti il numero e la dislocazione degli stabilimenti stessi, tenuto conto delle reali esigenze territoriali e sociali, nonché delle indicazioni espresse dal piano sanitario nazionale.

In merito a quanto stabilito nel precedente comma, gli Stabilimenti sanitari militari comprendono, in relazione sempre alle reali esigenze, uno o più reparti di cura, una o più branche specialistiche, il reparto osservazione e gli altri organismi medico-legali istituzionali. Ove non sia attuabile o necessario uno stabilimen-

to sanitario a carattere ospedaliero, e se ne ravvisi la necessità di una struttura sanitaria per la cura o per i provvedimenti medico-legali, si procede all'istituzione di centri medico-legali o di infermerie o di reparti distaccati dal più vicino ospedale militare. Deve intendersi necessaria, in linea di massima, la presenza di una struttura sanitaria, ove ci siano contingenti di truppe di rilievo, o vi siano i consigli di leva e i gruppi di selettori, con distanza dal più vicino stabilimento militare superiore a cinquanta chilometri.

Negli stabilimenti sanitari più importanti e funzionali, sotto il profilo medico e tecnico-logistico, si continua a promuovere l'istituzione, per convenzione, delle scuole di specializzazione, con frequenza riservata agli ufficiali medici in servizio.

Negli ospedali, ove ci siano dette scuole, secondo criteri e modalità stabiliti dal Ministro della difesa, di concerto con il Ministro della sanità, possono essere ricoverati anche civili, fuori dai casi espressamente previsti nel seguente articolo 14.

ART. 14.

Ricorrendo i presupposti, che sono stabiliti con il regolamento sul Servizio sanitario militare territoriale, di cui al precedente articolo 13, possono essere ricoverati negli ospedali militari:

a) i soggetti elencati negli articoli 427 e 428 del decreto del Presidente della Repubblica 5 giugno 1976, n. 1076;

b) il personale militare e civile dell'amministrazione della Difesa a riposo, purché provvisto di trattamento di quiescenza;

c) i coniugi ed i familiari a carico dei dipendenti militari e civili dell'amministrazione della Difesa, subordinatamente alla disponibilità di posti ed al parere del direttore dell'ospedale militare, purché presentino patologie compatibili con la organizzazione della struttura ospedaliera;

d) i soggetti non appartenenti all'amministrazione della Difesa che presentino patologie suscettibili di particolari e utili terapie nei limiti dei posti-letto a disposizione delle scuole di specializzazione universitarie a seguito delle convenzioni stipulate in base all'articolo 8, lettera l) della presente legge;

e) le persone estranee, ferite o colpite da grave malore, che abbiano urgente bisogno di soccorso e di cui non sia possibile il trasporto altrove. Appena le loro condizioni lo permettano, ne è ordinato il trasferimento in luogo di cura civile.

ART. 15.

Le rette di degenza, relative ai ricoveri in ospedale militare del personale di cui alle lettere c), d) ed e) dell'articolo 427 del decreto del Presidente della Repubblica 5 giugno 1976, n. 1076, nonché del personale indicato alle lettere b), c), d) ed e) del precedente articolo, sono a carico dell'unità sanitaria locale del territorio, in cui ha sede l'ospedale militare che ha provveduto al ricovero.

La retta giornaliera di degenza negli ospedali militari è onnicomprensiva; viene calcolata sulla base del costo del servizio ed è fissata periodicamente con decreto ministeriale, da sottoporre alla registrazione della Corte dei conti.

Gli enti sanitari militari versano in tesoreria gli introiti riscossi per le rette di degenza; i versamenti sono imputati allo speciale capitolo dello stato di previsione dell'entrata del bilancio, per essere portati in aumento allo stato di previsione della spesa del Ministero della difesa.

Il Ministero della difesa è autorizzato ad utilizzare i fondi, di cui al comma precedente, per la gestione ed il potenziamento degli stabilimenti sanitari della Difesa.

I militari di leva e di complemento, in servizio di prima nomina, su richiesta della competente autorità militare o indipendentemente da questa, nei casi di as-

soluta urgenza sanitaria, possono accedere alle strutture di qualsivoglia unità sanitaria locale dislocata nel territorio dello Stato.

Le prestazioni erogate nei confronti dei militari suddetti saranno rimborsate alle unità sanitarie locali dall'amministrazione della Difesa sulla base delle rette di degenza di cui al secondo comma del presente articolo.

Gli organi preposti all'incorporamento dei militari di leva e di complemento, in servizio di prima nomina, devono inviare alle regioni di residenza dei militari incorporati l'elenco degli stessi, al fine di consentire alle unità sanitarie locali di procedere alla sospensione della corresponsione degli emolumenti relativi all'assistenza medica generica.

ART. 16.

Dati i compiti di cui all'articolo 1 della presente legge, per i quali la sanità militare deve apportare il massimo contributo, in caso di qualsiasi emergenza civile, il Ministro della difesa, con apposito decreto, su proposta del Comitato dei Capi di stato maggiore e sentito il Comitato consultivo della sanità militare, dispone per i piani di intervento e l'allestimento di alcune unità logistico-sanitarie da impegnare in caso di eventi straordinari.

In tale decreto sono definite la consistenza e la disponibilità degli attuali mezzi straordinari di impiego sanitario militare ed è stabilito un programma di incremento e aggiornamento degli stessi, al fine di garantire la migliore efficienza e il massimo contributo in ogni caso di emergenza.

Per i fini di cui sopra, entro i tempi richiesti per l'allestimento dei mezzi e compatibili con le disponibilità finanziarie, devono prevedersi e, ove esistano, incrementarsi:

a) i reparti di sanità di B e C.A. con l'approvvigionamento di attrezzature tecnologicamente avanzate;

b) le unità sanitarie eliportate da assegnare ai comandi di regione territoriale, le quali devono essere entro brevissimo tempo impiegate in favore delle popolazioni civili, in caso di calamità;

c) il treno ospedale permanente, che oltre a quelli allestiti alla occorrenza, assicurati in permanenza almeno il primo, immediato e più proficuo intervento di sgombero;

d) le sezioni di pronto soccorso, le sezioni di diagnostica medico-chirurgica, le sale operatorie, le sale di rianimazione su idonei *containers*, equipaggiati secondo uno studio già in atto, disponibili e predisposti per i treni-ospedale e per gli automezzi, che ne consentano l'arrivo in zone prive di rete ferroviaria;

e) le ambulanze dotate di unità sanitaria e di strutture specialistiche d'impiego su motrici o su rimorchi furgonati di tipo chiuso, le quali, in aggiunta alle ambulanze comuni assicurino il soccorso sanitario.

ART. 17.

Alla formazione ed all'aggiornamento degli ufficiali medici, chimico-farmacisti e veterinari, nonché dei giovani di leva in possesso degli stessi titoli di studio, provvede il Ministero della difesa, mediante scuole interforze o di forza armata e con corsi speciali.

Il Ministro della difesa, con decreti da emanarsi di concerto con i Ministri della pubblica istruzione e della sanità, su proposta del Comitato dei Capi di stato maggiore, sentito il Comitato consultivo della sanità militare, può istituire, in aggiunta a quelle già esistenti, scuole di formazione per infermieri professionali e per tecnici delle varie discipline sanitarie presso gli stabilimenti sanitari delle Forze armate.

Ai corsi, che si svolgono presso le scuole di cui al comma precedente, è ammesso il personale militare e civile della Difesa, nonché le infermiere volontarie della Croce rossa italiana in possesso dei requi-

siti di cui al terzo comma dell'articolo 11 del decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 613.

Nei limiti dei posti disponibili, può essere ammesso anche personale dipendente da altre amministrazioni pubbliche, le quali devono assumere gli oneri relativi, nonché personale estraneo alle citate amministrazioni, purché in possesso dei requisiti di legge.

Il diploma rilasciato dalla scuole, di cui al secondo comma, è equiparato, a tutti gli effetti, a quello rilasciato dalle analoghe scuole civili; detto diploma costituisce titolo preferenziale per la assunzione di personale paramedico civile presso l'amministrazione della Difesa.

ART. 18.

Il Ministero della difesa, per sopperire alle deficienze organiche del personale infermieristico, può utilizzare, a tempo pieno, le appartenenti al Corpo delle infermiere volontarie della Croce rossa italiana, secondo quanto stabilito dall'articolo 11 del decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 613.

Le relative convenzioni fra la Direzione generale della sanità militare e la Presidenza della Croce rossa italiana sono stipulati sulla base delle esigenze indicate dagli organi sanitari centrali di Forza armata, sentito il Comitato consultivo della sanità militare.

ART. 19.

Il Servizio trasfusionale militare è organizzato dal Ministero della difesa su base interforze ed è gestito secondo le normative vigenti e compatibili con l'istituzione e le sue strutture.

Compito del Servizio è il conseguimento di una completa ed efficiente autonomia delle Forze armate nel settore trasfusionale in tempo di pace, la costituzione delle relative scorte per le situazioni di emergenza e, soddisfatte tali prioritarie esigenze, apportare un significativo contributo all'analogo Servizio nazionale e

alle organizzazioni associative trasfusionali civili.

L'organizzazione e la direzione del Servizio trasfusionale militare sono di competenza della Direzione generale della sanità militare.

Sentito il Comitato consultivo della sanità militare, la Direzione generale, può stipulare convenzioni con le organizzazioni trasfusionali civili, al fine di incrementare la produzione e le scorte di emoderivati, assicurare la necessaria rotazione delle stesse e soddisfare le reciproche esigenze nello specifico settore.

Il sangue e gli emoderivati, eccedenti le prioritarie necessità delle Forze armate, possono essere ceduti alle organizzazioni sanitarie civili, sulla base di una tariffa fissata dalla Direzione generale della sanità militare, in rapporto ai costi di produzione accertati.

Gli organi del Servizio trasfusionale militare sono equiparati nello svolgimento della specifica attività, agli analoghi centri trasfusionali civili.

ART. 20.

È istituito il Centro di psicologia delle Forze armate, alle dipendenze dirette della Direzione generale della sanità militare.

Il Centro svolge i seguenti compiti:

a) promuovere ed effettuare studi e ricerche nell'ambito della psicologia, della psicologia applicata alle Forze armate, della psicopatologia sociale;

b) aggiornare e approfondire la preparazione del personale militare e civile, che svolge attività nel settore dell'igiene mentale e della psicologia sociale;

c) organizzare, in collaborazione con le Direzioni generali interessate dal Ministero della difesa, i corsi per la concessione dei brevetti agli ufficiali psicoselettori;

d) coordinare l'attività tecnica dei nuclei di psicologia applicata dell'Esercito, della Marina e dell'Aeronautica;

e) coordinare il funzionamento dei consultori psicopedagogici esistenti e di

quelli che saranno istituiti presso gli organi sanitari delle Forze armate; emanare direttive per l'intervento di prevenzione e sostegno dei soggetti riscontrati dediti alla droga e con alto rischio di farmacodipendenza.

La costituzione e l'ordinamento interno del Centro di psicologia delle Forze armate, nonché la ripartizione dei compiti, sono determinati con decreto del Ministro della difesa.

ART. 21.

Gli organi preposti alle attività chimico-farmaceutiche militari concorrono all'assolvimento dei compiti affidati alla sanità militare. Gli organi preposti alle attività veterinarie militari hanno il compito di curare e di salvaguardare il patrimonio zootecnico affidato direttamente o indirettamente all'amministrazione della Difesa. Gli stessi concorrono alla salute pubblica, esercitando vigilanza e controllo sugli animali e sugli alimenti derivati.

ART. 22.

Sono organi di studio e ricerca scientifico-sanitaria militare:

- 1) il Centro di psicologia delle Forze armate, di nuova istituzione;
- 2) il Centro studi e ricerche di medicina militare dell'Esercito;
- 3) il Centro studi e ricerche di medicina navale;
- 4) il Centro studi e ricerche di medicina aeronautica e spaziale;
- 5) il Centro studi e ricerche di medicina veterinaria e sull'igiene dell'alimentazione.

I centri suddetti dipendono dagli organi sanitari centrali preposti alla direzione dei Servizi sanitari di Forza armata, ad eccezione del Centro di psicologia, che dipende dalla Direzione generale di sani-

tà, così come previsto dall'articolo 20 della presente legge.

La programmazione e le fasi di sviluppo dell'attività di ricerca scientifico-sanitaria sono adottate sentito il Comitato consultivo della sanità militare.

L'azione di coordinamento delle attività dei centri suddetti è comunque devoluta alla Direzione generale della sanità militare.

Gli organi di studio e ricerca possono avvalersi, ove necessario e su conforme parere del Comitato consultivo della sanità militare, della collaborazione di istituti scientifici civili e di esperti del particolare settore, in base a convenzioni da stipularsi a cura della Direzione generale della sanità militare.

TITOLO III.

PERSONALE.

ART. 23.

Le funzioni direttive e d'impiego nell'ambito dei servizi sanitari militari sono svolte dagli ufficiali appartenenti ai Corpi sanitari militari dell'Esercito, della Marina e dell'Aeronautica.

Gli ufficiali medici, e così anche gli ufficiali chimico-farmacisti e veterinari, per il rispettivo servizio, vengono reclutati a nomina diretta per concorso come previsto dalla legge 8 luglio 1926, n. 1178, dal regio decreto 28 gennaio 1935, n. 314, dalla legge 18 dicembre 1964, n. 1414 e dalla legge 22 dicembre 1980, n. 912.

Gli aspiranti, oltre al diploma di laurea, devono essere anche in possesso del diploma di abilitazione all'esercizio della professione di medico-chirurgo e rispettivamente di farmacista e di veterinario.

Il Ministro della difesa stabilisce sentiti i Ministri della sanità e della pubblica istruzione, su proposta del Comitato consultivo di cui all'articolo 10 della presente legge, il grado, il numero dei posti a concorso, il profilo professionale, i requisiti, nonché le modalità e criteri di valutazione nel concorso stesso.

I vincitori sono inviati a frequentare il corso applicativo di cui al terzo comma dell'articolo 1 della legge 13 dicembre 1966, n. 1111.

Dopo tale corso, i giovani medici, che siano risultati idonei, sono inviati presso gli stabilimenti sanitari militari, per un periodo almeno di un anno di tirocinio pratico. Eccezionalmente, sempre che sussistano giustificati motivi, tale tirocinio può essere anche effettuato presso adeguate strutture del Servizio sanitario nazionale.

Gli aspiranti sono preventivamente sottoposti alle visite e agli accertamenti sanitari, nonché alle prove psico-attitudinali previste dalle vigenti norme d'arruolamento.

Il Ministro della difesa può, nel citato concorso, fare riserva di aliquota per gli ufficiali medici già in servizio di leva o trattenuti, oppure può bandire per questi ultimi apposito concorso interno, con le modalità all'uopo previste dalle norme vigenti per analoghi concorsi.

ART. 24.

Con gli ufficiali medici, di cui al precedente articolo, assicurano il Servizio sanitario militare gli ufficiali medici in servizio di leva, reclutati con i normali corsi AUC-ruolo sanitario, che si tengono nelle scuole di sanità militare.

Il Ministro della difesa ha facoltà, sentito il Comitato consultivo di sanità, di variare il numero dei corsi, a seconda della disponibilità e delle esigenze, tenendo conto di quanto previsto dalle norme e leggi vigenti circa l'aspetto giuridico normativo ed economico degli ufficiali e del personale militare in genere.

ART. 25.

È istituita a Firenze la Scuola di applicazione interforze della sanità militare per il corso di cui all'articolo 23 della presente legge.

Viene altresì soppressa l'Accademia di sanità militare interforze istituita con la legge 14 marzo 1968, n. 273, e successive modificazioni, a decorrere dal termine del corso in atto all'entrata in vigore della presente legge.

Il Ministro della difesa, con proprio decreto, stabilisce modalità, periodi di attuazione, nonché l'utilizzazione delle strutture e infrastrutture per l'istituzione della scuola, di cui al primo comma del presente articolo.

ART. 26.

Gli ufficiali dei Corpi sanitari delle forze armate, dopo aver svolto l'incarico previsto dalle attribuzioni specifiche, possono essere designati dall'Organo direttivo centrale di Forza armata per la frequenza di Scuole di specializzazione universitaria per il conseguimento di specializzazioni utili per la Sanità militare, previste dalla presente legge.

L'ammissione alle Scuole di specializzazione universitarie del personale militare può avvenire, previo superamento dell'apposito concorso, anche in eccedenza ai contingenti fissati per ciascuna Scuola sulla base di appositi decreti del Ministro della pubblica istruzione, da emanarsi di concerto con il Ministro della difesa.

Con decreti del Ministro della difesa è disciplinata la materia relativa alla frequenza dei suddetti corsi di specializzazione, anche per quanto concerne la posizione degli ufficiali comandati alla relativa frequenza.

Agli ufficiali dei Corpi sanitari militari che, in base al contenuto del presente articolo, conseguono il diploma di specializzazione, si applicano le norme previste dalla legge 22 dicembre 1980, n. 912.

ART. 27.

All'incarico di primario ed aiuto delle divisioni di medicina e chirurgia, delle divisioni specialistiche, costituiti presso

gli ospedali militari e i servizi specializzati degli organi sanitari militari, vengono designati dall'amministrazione della Difesa gli ufficiali medici, che rivestano almeno il grado di maggiore o grado equivalente e che abbiano superato un concorso interno per titoli ed esami.

Costituiscono titoli preferenziali l'acquisita idoneità nazionale o regionale di cui al decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, ed il possesso di specializzazioni od altri titoli validi nella disciplina prevista per la divisione o servizio.

Il Ministro della difesa stabilisce con proprio decreto, le modalità del concorso interno di cui al primo comma del presente articolo, fissando i criteri di valutazione per l'accertamento delle idoneità e le norme per la costituzione di apposite commissioni d'esame.

Se il concorso è interforze è incaricata alla verifica dei titoli e all'espletamento delle prove di concorso la Direzione generale della sanità militare; se il concorso è limitato a una Forza armata, è incaricata alla verifica dei titoli e all'espletamento delle prove la direzione del servizio della relativa Forza armata.

ART. 28.

Agli ufficiali dei corpi sanitari dell'Esercito, della Marina e della Aeronautica, in possesso del titolo di specializzazione universitaria, valido ed utilizzato ai fini militari, spetta una indennità mensile di specializzazione, in misura pari all'importo dell'indennità operativa maturata dagli stessi in rapporto al grado ed all'anzianità di servizio.

La medesima indennità di specializzazione spetta ai sottufficiali dell'Esercito, della Marina e dell'Aeronautica, quando impiegati, in via continuativa, negli incarichi di personale paramedico militare organicamente previsti.

L'indennità di cui al presente articolo è corrisposta a decorrere dal primo giorno del mese successivo a quello della pubblicazione della presente legge nella *Gazzetta Ufficiale*.

ART. 29.

Agli ufficiali dei Corpi sanitari militari dell'Esercito, della Marina e dell'Aeronautica è concessa la facoltà di esercitare la libera attività professionale.

È, altresì, concessa la facoltà di esercitare attività convenzionale con gli enti del Servizio sanitario nazionale, purché essa non contrasti con le prioritarie esigenze del servizio militare e con le norme dello stato giuridico.

ART. 30.

Il servizio prestato dagli ufficiali di complemento di prima nomina, appartenenti ai Corpi sanitari dell'Esercito, della Marina e dell'Aeronautica, presso gli ospedali dell'amministrazione della Difesa, compresi i centri medico-legali, infermiere di corpo, di bordo ed aeroportuali, è equiparato, a tutti gli effetti, al servizio effettuato presso le corrispondenti strutture del servizio sanitario nazionale.

In materia di responsabilità, per gli ufficiali medici ed i medici civili convenzionati si applicano le norme di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 gennaio 1957, n. 3 e successive integrazioni e modificazioni. Il Ministero della difesa garantisce il suddetto personale, come amministrazione pubblica, facendosi carico di qualsiasi evento negativo, ivi compresa la spesa di eventuale giudizio, relativamente alla attività del personale, senza diritto di rivalsa, fatta eccezione per i casi, in cui siano chiaramente dimostrati dolo o colpa grave.

ART. 31.

Tutto il personale militare, destinato ad esercitare attività sanitaria, deve essere in possesso dei relativi diplomi di abilitazione professionale.

Il Ministro della difesa, di concerto con il Ministro della sanità, stabilisce con proprio decreto, le modalità per conferi-

re, a mezzo corsi e concorsi, i diplomi e le abilitazioni professionali a che ne sia sprovvisto e debba essere impiegato ad attività tecnico-sanitaria nell'istituzione militare.

Sino a quando non saranno portate a compimento le operazioni di verifica e di assegnazione delle qualifiche funzionali di cui al presente articolo, il personale militare in servizio continuerà a svolgere le stesse mansioni sanitarie.

I militari di truppa in servizio di leva, che siano in possesso del diploma di laurea in medicina e chirurgia ed abilitati all'esercizio professionale, possono essere impiegati nell'espletamento di attività sanitarie così come previsto dalle norme sulla riforma del servizio militare di leva e sulla ferma prolungata biennale e triennale.

Quanto riferito per i medici è esteso ai giovani di leva, laureati in farmacia e medicina veterinaria e abilitati all'esercizio professionale.

ART. 32.

Per far fronte a tutte le esigenze del servizio sanitario militare, nelle tre Forze armate, continueranno ad essere reclutati con i comuni corsi e concorsi i sottufficiali di sanità.

Il Ministro della difesa, sulla base delle indicazioni fornite dagli Stati maggiori di Forza armata e sentito il consiglio di sanità militare, stabilisce il personale da reclutare con ferma volontaria e necessario ad aggiornare l'organico per le esigenze tecniche e logistiche del servizio.

Tutto il restante personale paramedico e necessario per i servizi di supporto è reclutato regolarmente da ogni contingente ed appositamente istruito, qualora non abbia titolo e competenza tecnica, con i corsi da tenersi presso le scuole di sanità e gli stabilimenti sanitari.

Ove ci siano particolari necessità, si può ricorrere alla assunzione anche di civili, con concorsi banditi ed espletati a norma delle disposizioni vigenti.

ART. 33.

Il Ministero della difesa può stipulare convenzioni, nei limiti di stanziamento di bilancio, con le unità sanitarie locali, ai sensi dell'articolo 47, ultimo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

Nei casi in cui non fosse possibile tale convenzione, oppure si dimostrasse non rispondente alle esigenze tecniche o tecnico-logistiche dei reparti, la convenzione può stipularsi con strutture private purché siano osservate le stesse condizioni di prestazione e le tariffe non siano superiori a quelle delle strutture pubbliche.

Per far fronte altresì alle esigenze della sanità militare, che non possano essere soddisfatte con il proprio personale, possono essere stipulate convenzioni con medici civili, generici o specialisti, nonché con medici veterinari civili per il relativo servizio.

Per le esigenze dei servizi trasfusionali e di psicologia militari, nonché degli enti di ricerca scientifica militare, il Ministero della difesa può, parimenti, stipulare convenzioni con laureati in chimica, fisica, psicologia, sociologia e biologia, estranei all'amministrazione della Difesa.

I compensi da corrispondere ai medici civili, specialisti e generici, ai medici veterinari civili ed ai laureati, di cui ai commi precedenti, sono stabiliti periodicamente con decreto del Ministro della difesa, da emanarsi di concerto con il Ministro del tesoro, tenuto conto, per quanto è possibile, dei compensi erogati ai convenzionati con pari titolo dal Servizio sanitario nazionale.

Analogamente a quanto previsto sopra, nel presente articolo, sempre che si tratti di esigenze non soddisfatte con il personale militare, il Ministro della difesa può anche stipulare convenzioni con il personale tecnico civile, che sia in possesso del diploma e sia abilitato all'esercizio

di tecnico di laboratorio di analisi, tecnico radiologo, tecnico trasfusionale, tecnico di riabilitazione, infermiere professionale.

Le relative convenzioni vanno stipulate secondo e nel rispetto delle normative vigenti.

TITOLO IV.

RAPPORTI CON IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE E LE ALTRE ISTITUZIONI.

ART. 34.

A parziale modifica della 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.

In caso di assenza od impedimento del titolare, le sue funzioni sono assolte, come membro supplente, dal vice direttore generale della sanità militare.

Il Ministro della sanità, sentito il Consiglio sanitario nazionale, e il Ministro della difesa sentito il Comitato consultivo della sanità militare e tramite il Direttore generale di sanità, nell'esercizio delle funzioni amministrative, di indirizzo e di coordinamento di competenza 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.

La collaborazione di cui al precedente comma è realizzata nelle forme e con le modalità concordate tra i due Ministeri interessati, facendo luogo, ove necessario, alla costituzione di apposite commissioni paritetiche.

Il Consiglio nazionale delle ricerche può richiedere al Ministro della difesa che i centri studi e ricerche delle Forze armate, i servizi ed i laboratori degli organi sanitari della Difesa e lo Stabilimento chimico-farmaceutico militare svolgano studi e ricerche scientifico-sanitarie di

particolare interesse per la collettività nazionale.

Analogamente, il Ministero della difesa può chiedere la collaborazione del Consiglio nazionale delle ricerche per studi e ricerche scientifico-sanitarie di particolare interesse per le Forze armate.

Per quanto riguarda l'amministrazione della Difesa, i necessari contatti saranno tenuti dalla Direzione generale della sanità militare, sentito il Comitato consultivo di cui all'articolo 10 della presente legge.

La Direzione generale della sanità militare, sentito il Comitato consultivo di cui all'articolo 10 della presente legge, collabora con l'Istituto superiore di sanità e con l'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro nello svolgimento delle funzioni ad essi devolute nelle materie di cui alle lettere v) e z) dell'articolo 6 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

ART. 35.

Le convenzioni in materia sanitaria tra Ministero della difesa e le università sono stipulate dalla Direzione generale della sanità militare, sentito il Comitato consultivo di cui all'articolo 10 della presente legge, sulla base di una convenzione-tipo, il cui testo concordato è approvato dal Ministro della difesa con decreto da emanarsi di concerto con il Ministro della pubblica istruzione.

ART. 36.

Gli organi di studio e ricerca di medicina militare, sulla base delle direttive impartite dai rispettivi organi sanitari centrali preposti dalla direzione dei servizi sanitari di Forza armata, sentito il parere del Comitato consultivo della sanità militare, possono stabilire e sviluppare rapporti di collaborazione con istituti di ricerca medica per compiere studi e ricerche scientifico-sanitarie di interesse per le Forze armate.

Tali rapporti di collaborazione, l'eventuale scambio di ricercatori e d'informazioni, nonché l'uso di apparecchiature scientifico-sanitarie, sono regolati da apposite convenzioni stipulate dalla Direzione generale della sanità militare.

ART. 37.

La sanità militare, per mezzo dei suoi organi direttivi ai vari livelli, collabora nell'ambito dell'amministrazione della Difesa con le unità sanitarie locali per l'espletamento delle funzioni di prevenzione a questa demandate dalla legislazione vigente, tenendo conto delle esigenze istituzionali e prioritarie delle Forze armate.

ART. 38.

Per i problemi che interessino direttamente il personale dipendente, i comandi e le direzioni, a qualsiasi livello, devono consultare le rispettive rappresentanze militari.

Queste ultime devono assicurare il loro contributo, perché la sanità militare risponda ai suoi compiti istituzionali, nel pieno rispetto dei diritti civili e assicuri parametri assistenziali analoghi a quelli delle strutture sanitarie civili. In tal senso, le rappresentanze suddette hanno facoltà di cogliere ogni esigenza relativa al personale e di rappresentarla agli organi di comando preposti. In particolare, e per quanto attiene all'attività diagnostico-terapeutica, è data facoltà ai direttori degli stabilimenti sanitari, su richiesta delle rappresentanze, anche di rivolgersi, per consulti o interventi, a sanitari di chiara fama, o a strutture, pubbliche e private, altamente specializzate.

ART. 39.

In relazione a quanto previsto dalla presente legge, il Ministro della difesa è autorizzato a predisporre un programma

di riordinamento della sanità militare, allo scopo di assicurare la piena efficienza della stessa.

Detto programma, elaborato dal Ministro della difesa su conforme parere del Comitato dei Capi di stato maggiore e sentito il Comitato consultivo della sanità militare, deve prevedere:

a) la razionale ridistribuzione sul territorio nazionale degli Stabilimenti sanitari della Difesa, la loro ristrutturazione e il loro riordinamento, come e in relazione a quanto previsto dall'articolo 13 della presente legge;

b) l'adeguamento degli immobili, delle strutture e delle infrastrutture, necessario a fronteggiare le esigenze di prevenzione, ricovero, cura e medico-legali dei Servizi sanitari militari;

c) la necessaria disponibilità di idonei mezzi, delle dotazioni e dei materiali che i Servizi sanitari delle Forze armate devono impiegare in e per qualsiasi emergenza;

d) l'istituzione e l'adeguamento delle scuole ed istituti per la formazione e l'aggiornamento professionale del personale medico e paramedico.

ART. 40.

Il programma, di cui al precedente articolo, ha uno sviluppo pluriennale, da definirsi sulla base di una articolazione, predisposta in rapporto al grado di priorità delle esigenze ed ai prevedibili stanziamenti di bilancio.

Tale programma viene presentato al Parlamento dal Ministro della difesa, entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge. In allegato allo stato di previsione della spesa del Ministero della difesa, il Ministro trasmette, annualmente, una relazione sullo stato di attuazione della presente legge e del relativo programma, di cui al precedente articolo.

ART. 41.

All'onere derivante dalla applicazione della presente legge nel triennio 1984-1986, valutato complessivamente in lire 90 miliardi, ripartito in lire 30 miliardi in ragione d'anno, si provvede per l'esercizio 1984, quanto a lire 10 miliardi e quanto a lire 20 miliardi, mediante riduzione per le cifre corrispondenti dei capitoli 3001 e 1406 dello stato di previsione della spesa del Ministero della difesa per lo stesso anno; e per gli esercizi finanziari 1985 e 1986, quanto a lire 10 miliardi e a lire 20 miliardi e quanto a lire 10 miliardi e a lire 20 miliardi, mediante riduzione dei corrispondenti capitoli dello stato di previsione della spesa del Ministero della difesa, per il 1985 e per il 1986.

Il Ministro del tesoro è autorizzato, con propri decreti, alle occorrenti variazioni di bilancio.