

CAMERA DEI DEPUTATI N. 3864

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**BENEVELLI, CAPECCHI PALLINI, CERQUETTI, PALOPOLI,
ANGELINI VITO, CECI BONIFAZI, BARACETTI, GATTI,
MARTELOTTI, OLIVI, PALMIERI, POCHETTI, PASTORE,
SPATARO, TAGLIABUE, ZANINI**

Presentata il 25 giugno 1986

Norme per la ristrutturazione del Servizio sanitario militare

ONOREVOLI COLLEGHI! — Le denunce della opinione pubblica e le cronache anche recenti, a volte tragiche e angoscianti, ci consegnano l'immagine di un servizio sanitario militare quanto meno inadeguato a far fronte ai propri compiti di difesa in primo luogo della salute del personale in servizio: si tratta di inadeguatezza di strumenti di lavoro, apporti e presenze professionali, ordinamenti interni.

Gli apparati della sanità militare sono costretti ancora oggi a impegnarsi in compiti di gestione di ospedali e strutture di degenza scarsamente dotate dal punto di vista tecnologico, spesso fatiscenti, povere.

Per converso esse non riescono a garantire una decente assistenza sanitaria al personale in servizio col risultato che i militari si ammalano e subiscono danni

alla propria salute e integrità per le troppo scadenti condizioni igieniche delle caserme con i conseguenti drammatici andamenti delle malattie infettive, per citare solo questo aspetto.

Limiti pesanti esistono anche per quanto riguarda la capacità di intervento di prevenzione in ordine ai rischi specifici da uso di armi e mezzi ad alta pericolosità nelle particolari condizioni di impiego: si apre qui la tematica del ruolo della sanità militare nella conduzione delle attività di addestramento e nel mantenimento, anche in situazioni di stress di livelli accettabili di idoneità psico-fisica.

Una sanità militare che recuperi la sua funzione specifica deve a nostro avviso potenziare la sua capacità di intervento e la organizzazione dei servizi in direzione della prevenzione, non solo di

quella secondaria, ma anche e soprattutto in direzione di quella primaria, nella lotta contro le cause di rischio. In tal senso la sanità militare può e deve dare un maggiore contributo a definire le tecniche, i modi dell'addestramento, i parametri per la selezione di persone in grado di operare in situazioni di *stress*. Altro settore d'intervento in cui la sanità militare deve saper sviluppare ed accrescere la propria professionalità è quello degli interventi in casi di grave inquinamento e diffusa tossicità ambientale da sostanze chimiche e radianti, quadri questi possibili sia in condizione di guerra che di pace. Per quanto riguarda il settore della terapia, le competenze cliniche e terapeutiche riteniamo si possano trovare per la maggior parte presso il servizio sanitario nazionale attivando le necessarie convenzioni, come del resto già previsto dalla legge n. 833 del 1978.

Vanno profondamente rivisti il significato e la utilità dell'Istituto chimico farmaceutico militare, mentre invece un ruolo centrale può e deve assumere la sanità militare nella raccolta, conservazione ed anche lavorazione del sangue nell'ambito degli impegni del piano nazionale sangue, attività queste davvero strategiche a garanzia della indipendenza nazionale.

Per quanto riguarda l'ordinamento, si deve andare verso una sanità militare interforze ed autonoma rispetto ai comandi degli enti operativi che se ne avvalgono.

In tale contesto, a livello di corpi, di grandi unità e come sanità campale, si dovrà garantire livelli di intervento almeno paragonabili a quelli della sanità civile, con uso quindi, quando necessario, delle risorse delle competenze in questa disponibili. Grande rilievo dovrà avere infine l'attività di educazione sanitaria, mentre prevediamo si dovranno mantenere le attuali competenze ed attribuzioni nel campo medico-legale.

Ai problemi di riconversione e qualificazione della sanità militare si trovano

oggi a rispondere il Parlamento e le forze armate: le strade possibili sono o quella del suo costituirsi come sistema sanitario parallelo al servizio sanitario nazionale o di un suo sviluppo autonomo da cui collaborare con il servizio sanitario nazionale. Altra scelta possibile è quella del mantenimento di funzioni sempre più marginali e residuali.

Vi è chi propone che la organizzazione della sanità militare passi attraverso la drastica riduzione della attuale rete ospedaliera, l'appalto della gestione di alcune strutture più qualificate definite « policlinici » alle facoltà di medicina e la autorizzazione alla attività libero-professionale ai suoi operatori e professionisti. In sostanza quindi vi è chi punta alla creazione di un servizio di assistenza sanitario in regime di degenza, parallelo a quello del servizio sanitario nazionale e che riceverebbe garanzie di qualità per il solo fatto di essere affidato alla direzione di clinici universitari.

Questa proposta di legge, che sostituisce la precedente n. 351 dell'onorevole Fagni ed altri presentata il 12 agosto 1983, contiene, fra le altre, le seguenti novità che vogliamo sottolineare:

1) una progettazione dell'uso delle strutture della sanità militare, comprese quelle ospedaliere, in stretta collaborazione, specie per la parte diagnostica e terapeutica, con quelle del servizio sanitario nazionale. Si tratta di attivare, e diffusamente, le convenzioni con il servizio sanitario nazionale in modo che ai cittadini in armi sia garantito l'accesso ai servizi secondo almeno gli *standards* del piano sanitario nazionale;

2) il rilancio della funzione autonoma della sanità militare come sanità campale per le esigenze specifiche delle forze armate e come parte integrante e attiva dei sistemi di protezione civile;

3) la funzione trainante della sanità militare in collaborazione con le università e altre strutture di ricerca, nello sviluppo delle conoscenze per quanto ri-

guarda gli organismi che operano in situazioni limite e di *stress*.

Ma lo sviluppo ed il rilancio della sanità militare non sono possibili senza il riconoscimento e la difesa dei diritti del militare ammalato e senza la garanzia

della piena autonomia professionale dei suoi operatori.

Questi due ultimi punti ci paiono fondamentali sul piano etico ancora prima che ordinamentale e li proponiamo con forza al confronto delle idee e al lavoro legislativo.

PAGINA BIANCA

PROPOSTA DI LEGGE

PAGINA BIANCA

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

(Principi).

1. Lo Stato tutela la salute e la integrità psico-fisica del cittadino in armi, secondo i principi e gli obiettivi di cui alla legge 23 dicembre 1978, n. 833.

2. Il Servizio sanitario militare garantisce, nell'ambito delle proprie autonome funzioni e in collaborazione con il Servizio sanitario nazionale, l'attuazione di tutte le misure idonee a prevenire malattie ed infortuni, a tutelare la salubrità degli ambienti di lavoro e di vita delle collettività militari, ad assicurare ad essi l'assistenza sanitaria adeguata.

3. Il Ministro della difesa, di concerto con il Ministro della sanità, elabora piani operativi annuali e poliennali per il raggiungimento delle predette finalità.

ART. 2.

(Compiti del Servizio sanitario militare).

1. Il Servizio sanitario militare svolge compiti nei seguenti campi:

a) medicina legale in ordine a:

1) accertamento e graduazione della idoneità fisio-sanitaria e psico-attitudinale all'impiego negli incarichi del servizio militare anche per il personale di leva;

2) controllo dei requisiti di idoneità ai fini di esentare temporaneamente o permanentemente dalle forze o dai corpi armati dello Stato i non più idonei o di trasferirli in incarichi compatibili con le modificate condizioni di idoneità;

3) accertamento della causalità di servizio di ferite, lesioni o infermità;

4) valutazione quantitativa e qualitativa del danno alla persona;

5) accertamento della idoneità al volo e al pilotaggio anche per i civili;

b) prevenzione in ordine a:

1) controllo dello stato di salute della popolazione militare per prevenire l'insorgenza di fatti morbosi, anche attraverso la attuazione delle immunoprofilassi contro specifiche malattie;

2) controllo costante delle condizioni ambientali di vita e operative dal punto di vista igienico-sanitario e dei fattori di rischio e di nocività specifici legati all'uso di materiale bellico;

3) azione anti-infortunistica attraverso l'addestramento e l'accertamento delle condizioni di idoneità dei militari in situazioni di addestramento, operative e di *stress*;

c) assistenza sanitaria di base e specialistica, in collaborazione con il Servizio sanitario nazionale, dei soggetti in servizio affetti da malattie o che abbiano riportato ferite o danni o contratto infermità;

d) ricerca scientifica di base e applicata nei campi della biomedicina con particolare riferimento alla protezione delle collettività militari e delle popolazioni in relazione ai rischi di esposizione a sostanze ed agenti di natura radioattiva e chimica, attraverso la collaborazione con istituti di ricerca pubblici e privati e qualificate strutture operative del Servizio sanitario nazionale;

e) raccolta ed elaborazione dei dati epidemiologici che emergono dalle rilevazioni dello stato di salute della popolazione durante le visite di leva;

f) educazione sanitaria per tutto il personale in servizio in collaborazione con le strutture del Servizio sanitario nazionale ed adozione di programmi specificamente studiati in particolare per la lotta contro l'uso di sostanze psicotrope, le tossicodipendenze, l'alcoolismo, il tabagismo, le attività di educazione sessuale e di educazione alimentare ed ai consumi;

g) formazione ed aggiornamento del personale medico, tecnico, infermieristico

e volontario della Croce Rossa Italiana in collaborazione con il servizio sanitario nazionale e il Ministero della pubblica istruzione;

h) allestimento, conservazione, manutenzione, distribuzione, rifornimento delle scorte e dei materiali occorrenti per soddisfare le esigenze del servizio in tempo di pace e in caso di emergenza;

i) partecipazione alla stesura dei piani sanitari regionali per quanto riguarda la sanità militare;

l) partecipazione, in collaborazione con gli organismi della protezione civile e del Servizio sanitario nazionale alla definizione e, quando necessario, esecuzione dei piani di intervento per fronteggiare eccezionali esigenze da pubbliche calamità;

m) raccolta e conservazione del sangue secondo le modalità previste dal piano nazionale del sangue.

ART. 3.

(Diritti del militare ammalato).

1. Il Servizio sanitario militare osserva le seguenti norme di principio relative ai diritti dei militari ammalati:

a) il militare ammalato ha diritto al riposo e alle cure necessarie per il pieno recupero dello stato di salute; ragionevoli limitazioni a tali diritti possono essere imposte soltanto per ragioni di sicurezza dell'ente o reparto in emergenze conseguenti all'impiego e sempre e comunque in proporzione alle necessità e circostanze;

b) il militare a riposo per cura, può ricevere visita quotidiana di congiunti ed amici in particolari orari della giornata; può chiedere la visita medica di sanitari di fiducia ed attraverso questi può chiedere di essere condotto alla accettazione del ricovero presso ospedali competenti per zona e dai quali può essere indirizzato verso centri specialistici adeguati; in caso di ricovero, anche in ospedale mili-

tare, attraverso un sanitario di fiducia può chiedere un consulto anche in contraddittorio coi medici militari. La ripartizione delle spese di attuazione dei diritti qui affermati avviene secondo le modalità previste per tutti gli altri assistiti dal Servizio sanitario nazionale;

c) il militare arruolato, all'atto della incorporazione o del richiamo, ha il diritto di chiedere al servizio sanitario del corpo o dell'ente cui è destinato in forza di essere sottoposto ad un accertamento immediato delle variazioni dello stato di abilità fisica o psichica intervenute nel periodo trascorso dalla data di arruolamento, e chiedere quindi i provvedimenti che ne conseguono; a tale scopo il militare deve produrre referti ed attestazioni di medici delle strutture sanitarie pubbliche che dichiarino di conoscere lo scopo della diagnosi e delle attestazioni e che siano autenticate dal presidente della unità sanitaria locale competente; gli accertamenti sono obbligatori e spetta al medico del reparto di prendere anche i provvedimenti urgenti a tutela della integrità degli interessati;

d) le norme per i trattamenti sanitari obbligatori si applicano integralmente anche ai militari di stanza nei comuni della Repubblica italiana; ove il reparto si trovi all'estero, il medico di servizio del corpo dispone il rimpatrio.

2. Il Ministro della difesa, sentito il parere delle competenti Commissioni parlamentari, emana con proprio decreto le norme regolamentari in applicazione del comma 1.

ART. 4.

(Libretto sanitario).

1. I dati del libretto sanitario da compilarli a cura delle unità sanitarie locali, sono validi anche ai fini della anamnesi richiesta alla visita di leva.

2. Gli uffici di leva territoriali nell'espletamento delle visite selettive attitudinali, si avvalgono anche dei servizi medico-legali delle unità sanitarie locali.

3. I risultati delle rilevazioni di interesse sanitario sono a disposizione delle strutture del servizio sanitario nazionale.

4. Il libretto sanitario appositamente aggiornato del giovane in servizio di leva è consegnato all'interessato al momento del congedo perché venga trasmesso al proprio medico di base.

5. Fino a quando non sarà operante la norma riguardante l'istituzione del libretto sanitario, al termine del servizio di leva, unitamente al foglio di congedo, è consegnata al militare una scheda riportante i dati sanitari essenziali rilevati sia in sede di visita di leva sia nel corso del servizio. La scheda è predisposta a cura della direzione generale della sanità militare.

ART. 5.

(Compiti delle forze armate nella lotta contro le tossicodipendenze).

1. Le forze armate compiono rilevazioni epidemiologiche annuali riguardo la diffusione delle tossicodipendenze tra il personale militare di leva, in ferma, rafferma e in servizio permanente effettivo, nel rispetto dei principi ispiratori delle leggi 22 dicembre 1975, n. 685, e 23 dicembre 1978, n. 833. Le rilevazioni epidemiologiche sono trasmesse al Ministero della sanità, al Ministero dell'interno, al Consiglio sanitario nazionale e all'Istituto superiore di sanità.

2. Il Ministro della difesa, di concerto con il Ministro della sanità, elabora, sulla base delle rilevazioni epidemiologiche, programmi annuali di attività per la prevenzione e la tutela della salute dei militari, da realizzarsi in collaborazione con le regioni, nel quadro dei piani sanitari regionali.

3. La tossicodipendenza e l'alcoolismo non costituiscono motivo di esclusione dal servizio militare, salvo che un accertamento medico-legale non ne riconosca il carattere invalidante o di incompatibilità con il servizio stesso.

4. Ai militari in servizio tossicodipendenti è garantito un adeguato trattamento di assistenza e cura finalizzato alla disassuefazione dall'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope e il reinserimento sociale.

5. L'autorità militare informa la unità sanitaria locale di appartenenza del militare tossicodipendente delle cure e delle misure adottate per il suo recupero nel periodo di servizio militare.

ART. 6.

(Divieto di propaganda).

1. È vietata in ogni luogo ed ambiente militare la pubblicità e la propaganda di alcoolici con gradazione superiore ai 20 gradi, di tabacchi nazionali ed esteri, nonché di sostanza ad effetto stupefacente e psicotropo, compresi gli psicofarmaci.

ART. 7.

(Relazione annuale).

1. La relazione annuale sullo stato sanitario di cui all'articolo 8 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, comprende anche i dati riguardanti i cittadini militari.

2. Annualmente, prima della presentazione alle Camere del bilancio dello Stato, i Ministri della difesa e della sanità informano le competenti Commissioni parlamentari sullo stato della sanità militare.

ART. 8.

*(Ordinamento
del Servizio sanitario militare).*

1. Il Servizio sanitario militare è costituito centralmente dalla direzione generale, dai servizi di sanità militare dell'esercito, della marina e dell'aeronautica, dal comitato consultivo della sanità militare, dalla sua organizzazione periferica.

2. Il Servizio sanitario militare dell'esercito comprende i servizi veterinari e farmacisti dell'esercito.

3. Il Servizio sanitario militare della marina comprende il servizio farmaceutico della marina.

4. Tutto il personale laureato medico e non medico, il personale tecnico e infermieristico del Servizio sanitario militare dipende dal punto di vista gerarchico e disciplinare nell'espletamento delle proprie mansioni dal Corpo della sanità militare.

ART. 9.

(Delegificazione nella attuazione dell'ordinamento della sanità militare).

1. Uffici, enti e reparti della sanità sono istituiti e soppressi con decreto del Ministro della difesa, che determina l'ordinamento e la dotazione organica di ciascuno, nei limiti degli appositi stanziamenti di bilancio, evidenziati per tali scopi e anche per quello della dotazione dei mezzi e del funzionamento.

2. Un apposito allegato allo stato di previsione della spesa del Ministero della difesa illustra la situazione di programmi relativi agli oggetti di cui al comma 1 nonché la loro congruenza con le norme della presente legge e con gli indirizzi di pianificazione della difesa.

ART. 10.

(Il direttore generale di sanità militare).

1. Il direttore generale di sanità militare è nominato con decreto del Presidente della Repubblica su proposta del Presidente del Consiglio dei ministri.

2. La carica di direttore generale della sanità militare è incompatibile con quella di capo-servizio di sanità di forza armata.

ART. 11.

(Compiti del direttore generale di sanità militare).

1. Il direttore generale di sanità militare, sentito il parere del comitato di cui

all'articolo 12 della presente legge, provvede a:

a) formulare il programma sanitario interforze i cui piani attuativi sono annualmente redatti per ciascuna forza armata dai rispettivi capi servizio, tenuto conto delle proposte e del parere degli organi di rappresentanza di cui all'articolo 14;

b) emanare direttive nelle materie di cui all'articolo 2;

c) redigere il piano programmatico della sanità militare da sottoporre al vaglio del Parlamento prima della discussione del bilancio dello Stato;

d) programmare il bilancio per gli enti della sanità militare;

e) coordinare lo svolgimento delle attività sanitarie nell'ambito delle forze armate e dei corpi armati dello Stato;

f) dirigere il Centro studi di psicologia applicata, il servizio trasfusionale e sovrintendere ai Centri studi specialistici per la medicina aeronautica e spaziale, per le patologie della navigazione e delle attività subacquee, per le lesioni da agenti NBC e da prodotti incendiari particolari ed esplosivi;

g) raccogliere ed elaborare i dati di epidemiologia sanitaria;

h) organizzare e verificare l'attività del collegio medico-legale;

i) definire le questioni giuridico-amministrative in materia di assistenza sanitaria, in particolare per quanto riguarda le convenzioni con il Servizio sanitario nazionale e gli enti di ricerca pubblici e privati;

l) garantire l'approvvigionamento di materiale sanitario;

m) redigere la relazione sullo stato della sanità militare da trasmettere annualmente alle Commissioni difesa e sanità della Camera e del Senato;

n) pronunciarsi sulle istanze relative a riforme di decisioni di competenza medico-legale.

2. Il Ministro della difesa, ai sensi dell'articolo 9, provvede alle redistribuzioni del personale e alla dotazione delle strutture necessarie a garantire il supporto all'espletamento delle funzioni assegnate al direttore generale della sanità militare.

ART. 12.

(Comitato consultivo).

1. È costituito il comitato consultivo per la programmazione e l'organizzazione del Servizio sanitario militare composto da:

a) il direttore generale della sanità militare;

b) i tre capi servizio di sanità militare delle singole forze armate;

c) due rappresentanti del Consiglio sanitario nazionale;

d) un rappresentante del Ministero della sanità;

e) un rappresentante del Ministero della pubblica istruzione.

2. Il comitato per la programmazione e l'organizzazione del Servizio sanitario militare, nell'esprimere i pareri di competenza, tiene conto dei pareri e delle proposte degli organi di rappresentanza militare di cui all'articolo 14 della presente legge.

ART. 13.

(Compiti dei capi dei servizi sanitari di forza armata).

1. I capi dei servizi sanitari di forza armata, in esecuzione delle determinazioni assunte dagli organi di cui agli articoli 11 e 12, provvedono a:

a) organizzare e dirigere le attività di ricerca dei centri studi di cui all'articolo 2, di prevenzione, educazione sanitaria, medicina legale, assistenza sanitaria di base;

b) assicurare la formazione permanente e l'aggiornamento del personale dipendente;

c) organizzare gli enti di servizio;

d) proporre e istruire al direttore generale le convenzioni da stipularsi a norma dell'articolo 26;

e) decidere sulle istanze in via amministrativa relative ai giudizi medico-legali emessi dagli organi sanitari dipendenti.

ART. 14.

(Partecipazione degli organi delle rappresentanze militari).

1. L'organo centrale delle rappresentanze militari di cui alla legge 11 luglio 1978, n. 382, e successive modificazioni, formula pareri e proposte al comitato consultivo per la programmazione dei servizi sanitari militari, di cui all'articolo 12 della presente legge, riguardanti l'organizzazione del Servizio sanitario militare e lo stato di benessere del personale militare.

2. Gli organi intermedi e di base della rappresentanza militare si accertano delle condizioni di salute e di vita dei militari ad ogni livello per i fini della presente legge.

3. A tale scopo possono formulare richieste anche all'autorità sanitaria civile e informare le competenti Commissioni parlamentari senza richieste di autorizzazione.

ART. 15.

(Organizzazione periferica della sanità militare).

1. La organizzazione periferica della sanità militare ha il compito di garantire l'assistenza sanitaria di base e le attività medico-legali interne agli enti e reparti; essa inoltre assicura l'intervento come sanità campale nelle situazioni operative e di emergenza.

2. Presso ogni ente o corpo (battaglione, stormo e nave) la sanità militare

svolge compiti di prevenzione, educazione sanitaria e anti-infortunistica e di controllo delle condizioni di vita dei militari; per quanto riguarda le prestazioni diagnostiche e terapeutiche più complesse essa si avvale delle strutture del Servizio sanitario nazionale, sulla base delle convenzioni di cui all'articolo 26.

3. Presso le grandi unità dell'esercito e le basi della marina, la sanità militare si organizza per strutture di tipo campale: la compagnia di sanità produce sezioni di ospedale da campo, il battaglione di sanità produce un ospedale da campo.

4. Le strutture campali sono collegate con le strutture di pronto intervento, di chirurgia e traumatologia del Servizio sanitario nazionale e della protezione civile.

5. La sanità campale si avvale delle competenze della riserva degli ufficiali di complemento, del personale tecnico e infermieristico, del personale volontario della Croce rossa italiana.

ART. 16.

(Strutture periferiche della sanità militare).

1. Il Ministro della difesa, nello stabilire il numero, l'ordinamento e le dotazioni di organico e di mezzi delle unità periferiche della sanità, ai sensi del precedente articolo 9, attribuisce la priorità nella assegnazione delle risorse ai servizi sanitari presso i reparti operativi, sia nei luoghi di residenza di questi, sia in configurazione campale o di bordo.

2. Il plotone sanità del battaglione, del gruppo e di altro ente e corpo, e dello stormo e l'infermeria delle navi, sono convenzionati con la unità sanitaria locale del luogo di residenza allo scopo di garantire l'addestramento del personale, la profilassi e la cura delle malattie infettive, le visite specialistiche, la diagnostica di laboratorio, il pronto soccorso e il ricovero ospedaliero e, in generale, quanto concerne l'assistenza sanitaria ai militari.

3. La compagnia di sanità ed i battaglioni di sanità, organici ai superiori comandi di unità complesse e territoriali, siano essi attivi o da costituire su mobilitazione per i medesimi fini, sono colle-

gati strutturalmente in associazione presso ospedali civili convenzionati, i quali abbiano le specializzazioni medico-chirurgiche opportune per l'epidemiologia e per la traumatologia militare, oppure alte specializzazioni per i medesimi scopi, in relazione alle possibilità di predisporre unità campali capaci anche dei servizi più complessi.

4. La riserva degli ufficiali medici, in congedo dopo il servizio di leva o per la cessazione dal servizio permanente, deve essere riorganizzata per i fini di cui al presente articolo.

5. Gli ufficiali medici della riserva, in caso di necessità possono prestare servizio, mediante convenzioni, in tutti i settori di intervento di cui alla presente legge, con gli obblighi militari limitati agli atti previsti nelle convenzioni medesime.

6. Gli ufficiali medici della sanità militare, per le loro funzioni diagnostiche e curative, sono sciolti da ogni dipendenza funzionale dagli enti presso cui sono comandati.

7. Il Ministro della difesa, di intesa col Ministro della sanità, determina i principi delle convenzioni da stipulare tra l'amministrazione militare e le regioni per l'attuazione del presente articolo e per la regolazione dei conseguenti rapporti finanziari.

ART. 17.

(Ospedali militari).

1. Con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro della difesa e sentito il Ministro della sanità, nel rispetto delle indicazioni del piano sanitario nazionale, sono definite le tipologie, i criteri di classificazione degli ospedali militari, le destinazioni della riconversione delle strutture obsolete.

2. Gli istituti medico-legali dell'aeronautica militare sono trasformati in centri medico-legali.

3. Gli ospedali militari svolgono compiti di:

a) ricovero e cura per i militari in servizio;

b) diagnostica;

c) medicina legale;

d) formazione degli operatori della sanità militare;

e) produzione di strutture campali, su allarme;

f) ricerca anche in collaborazione con dipartimenti universitari, istituti scientifici, e qualificate strutture operative del Servizio sanitario nazionale.

ART. 18.

(Abrogazione di norme incompatibili).

1. Gli articoli 427, 428 e 429 del decreto del Presidente della Repubblica 5 luglio 1976, n. 1076, sono abrogati.

ART. 19.

(Centri balneo-termali di Ischia ed Acqui Terme).

1. I beni mobili e immobili dei centri balneo-termali di Ischia e di Acqui Terme sono trasferiti, entro 180 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, ai comuni territorialmente competenti.

2. I comuni mettono a disposizione delle unità sanitarie locali i beni mobili e immobili per la gestione dei centri balneo-termali di Ischia e di Acqui Terme.

3. Il personale militare fruisce delle strutture pubbliche o convenzionate esistenti per le cure balneo-termali.

ART. 20.

(Personale in servizio permanente effettivo).

1. Il reclutamento degli ufficiali medici, farmacisti, veterinari e psicologi in servizio permanente effettivo è effettuato

tra i giovani forniti di diploma di abilitazione all'esercizio della professione di medico-chirurgo o di chimico farmacista o di veterinario o di psicologo.

2. Con decreto del Ministro della difesa, sentiti i Ministri della sanità e della pubblica istruzione, sono emanate norme riguardanti i profili professionali ed i requisiti di professionalità previsti per il personale laureato e tecnico del Servizio sanitario militare.

3. Conseguita la nomina ad ufficiale, il personale è inviato a frequentare corsi di applicazione della durata di almeno un anno presso la Scuola di applicazione interforze di cui al comma 5.

4. Il personale del Servizio sanitario militare prima della assunzione in servizio permanente effettivo è sottoposto a verifica psicoattitudinale per la assegnazione ad attività di impiego adeguate alle sue caratteristiche ed attitudini.

5. È istituita a Firenze la Scuola di applicazione interforze della sanità militare.

6. L'Accademia di sanità militare interforze istituita con la legge 14 marzo 1968, n. 273, e successive modificazioni, è soppressa a decorrere dal termine dell'ultimo corso in atto alla data del 1° gennaio successivo all'entrata in vigore della presente legge.

ART. 21.

(Compiti e trattamento del personale medico).

1. Gli ufficiali medici in servizio permanente effettivo sono tenuti all'impiego a tempo pieno; tuttavia, fatte salve le esigenze del servizio, possono svolgere privatamente la professione al di fuori del Servizio sanitario nazionale.

2. Essi possono essere comandati per motivi di studio e di ricerca presso strutture pubbliche del Servizio sanitario nazionale.

3. Il trattamento economico di base degli ufficiali medici in servizio permanente effettivo è equiparato a quello del

personale civile di pari specializzazione e qualifica dipendente dal Servizio sanitario nazionale.

ART. 22.

(Personale tecnico e infermieristico).

1. Il reclutamento del personale tecnico e infermieristico è effettuato sulla base delle disposizioni, per quanto compatibili, previste dal decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, per l'assunzione del personale sanitario del Servizio sanitario nazionale.

2. Il trattamento economico di base del personale è equiparato a quello del personale tecnico e infermieristico in servizio permanente effettivo di pari qualifica ed impiego dipendente dalle unità sanitarie locali.

3. Presso la scuola di applicazione e presso gli ospedali militari sono istituiti, in conformità con le indicazioni del piano sanitario nazionale e sentite le regioni, corsi per la formazione di personale sanitario non laureato. Il diploma rilasciato dal direttore del corso è equiparato a tutti gli effetti a quello rilasciato dalle analoghe scuole civili.

ART. 23.

(Programmazione relativa al personale).

1. Il Governo, a partire dal 1° gennaio 1987, ai fini del reclutamento del personale sanitario nell'ambito delle forze armate, in armonia con gli obiettivi indicati ai precedenti articoli 1 e 2, attua il procedimento della programmazione mediante piani pluriennali da allegare annualmente allo stato di previsione della spesa del Ministero della difesa:

a) sulla previsione dei posti di organico disponibili e da coprire in riferimento alle varie categorie di personale necessario;

b) sulla previsione di un maggior numero di posti di formazione e di addestramento in considerazione della possibilità concessa al personale sanitario delle forze armate di chiedere il collocamento in congedo dopo il periodo minimo di permanenza in servizio determinato per legge;

c) allo scopo di evitare la formazione di contingenti di personale da trattenere in posizione precaria.

2. Fino a quando la predisposta programmazione non potrà essere attuata, il reclutamento del personale sanitario avviene sulla base della normativa vigente e di contingenti fissati con decreto ministeriale.

ART. 24.

(Programmazione relativa alle strutture).

1. Il Governo, a partire dalla data di entrata in vigore della presente legge, sulla base dei prevedibili stanziamenti sui capitoli di spesa per esigenze sanitarie, provvede a programmare le ristrutturazioni e le permutate di immobili per fronteggiare le esigenze della sanità militare.

2. I risultati della programmazione sono, con apposita relazione, trasmessi alle Camere entro 180 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

ART. 25.

(Utilizzazione delle strutture sanitarie militari).

1. Entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge, il Ministro della difesa trasmette alle Camere una relazione contenente:

a) la situazione organica del personale militare e civile dei ruoli che interessano la sanità militare;

b) la consistenza delle attrezzature comprese quelle campali e delle dotazioni ordinarie di materiale sanitario, specifi-

cando entro quali limiti dette dotazioni possono essere utilizzate, in caso di calamità naturale.

ART. 26.

(Stipula di convenzioni).

1. Le convenzioni di cui all'ultimo comma dell'articolo 47 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, sono stipulate dal direttore generale di sanità militare su proposta dei capi dei servizi di forza armata.

ART. 27.

(Relazione del Ministro della difesa).

1. Il Ministro della difesa, d'intesa col Ministro della sanità, presenta al Parlamento, alla fine di ogni anno, una dettagliata relazione sullo stato della sanità militare, sulle misure adottate e sul piano di attività programmate per garantire al personale militare il diritto alla salute e a dignitose condizioni igieniche ed ambientali di vita e di lavoro.

ART. 28.

(Regolamento di esecuzione).

1. Entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge è emanato il relativo regolamento di esecuzione che riunirà e coordinerà altresì tutte le norme regolamentari vigenti non incompatibili con la presente legge.