CAMERA DEI DEPUTATI N. 437

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

CACCIA, MELELEO

Presentata il 2 luglio 1987

Riforma della Sanità militare

ONOREVOLI COLLEGHI ! — Il rinnovamento della sanità militare è un problema che trascende l'ambito direttamente militare e che si inserisce nel più ampio contesto della sanità pubblica di cui la sanità militare costituisce importante componente e di cui condivide anche le attuali ragioni di crisi.

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

È necessario perciò che venga promosso un processo di integrazione sempre più stretta tra le due organizzazioni sanitarie, quella civile e quella militare, pur nel rispetto del ruolo che è svolto dalla seconda quale supporto della organizzazione militare, ruolo che la configura come struttura sanitaria parallela. Si impone, pertanto, un immediato intervento legislativo che da un lato definisce le connessioni con gli organi sanitari previsti dalla legge e dall'altro specifichi in un contesto organico compiti e attribuzioni dei vari organi sanitari militari. Inoltre, anche nell'ambito militare urge ricercare idonee soluzioni alle varie problematiche concernenti la prevenzione ed il sostegno nel campo delle farmacodipendenze, la funzionalità delle strutture sanitarie ed in particolare di quelle ospedaliere, il potenziamento del servizio trasfusionale, la qualificazione del personale.

Nella proposta di legge vengono pertanto precisati i compiti della sanità militare (articoli 1, 2, 3), l'articolazione della sua organizzazione sia a livello centrale che periferico (articoli 6, 7) e, per la prima volta, nella definizione dei compiti della Direzione generale e degli organi preposti alla Direzione dei servizi sanitari di forza armata, vengono fissate le connessioni che necessariamente devono esistere tra i predetti organi direttivi centrali.

Si avvertiva, infatti il bisogno impellente di un disposto che evitasse lo scollamento che in atto esiste tra di essi (quale conseguenza di incertezze interpretative delle vigenti normative) e conferisse alla Sanità militare quell'assetto unitario che è condizione indispensabile per assicurare efficienza e funzionalità all'intero sistema.

Si prevede inoltre (articolo 11) la costituzione di un nuovo organo, il Consiglio della Sanità militare, per esprimere proposte e pareri, anche sulla base del contributo che in materia sono tenuti a dare gli organi di rappresentanza dei militari di cui alla legge 11 luglio 1978, n. 382.

La proposta di legge prevede, poi, nel contesto del problema della professionalità (dalla quale nessun miglioramento può prescindere), una più significativa presenza della cultura universitaria nell'organizzazione sanitaria militare, intensificando la collaborazione con gli istituti universitari e con gli altri organismi scientifici ai fini della immediata qualificazione degli operatori sanitari medici e paramedici e, in prospettiva, della creazione di una forza insegnante interna.

In tale ottica vanno anche inserite le disposizioni (articolo 28) previste dalla proposta di legge riguardo alle modalità per accedere a determinati incarichi ospedalieri: l'attribuzione degli incarichi di primario e di aiuto è previsto che venga fatta a seguito di superamento di apposito concorso per titoli ed esami. Ma dato che nessun miglioramento può essere meglio sollecitato se non da adeguata incentivazione, la proposta di legge prevede (articolo 29) anche un'apposita indennità di specializzazione per gli operatori sanitari medici e paramedici che conseguano un titolo di specializzazione. Sempre in materia di personale, viene, inoltre, previsto (articolo 34) un incremento delle attuali dotazioni organiche degli operatori sanitari per adeguarle alle esigenze funzionali dell'organizzazione sanitaria militare e viene sancito anche l'impiego, quali operatori sanitari nell'ambito delle strutture sanitarie, dei militari di truppa in servizio di leva in possesso dei relativi diplomi (articolo 32). L'elemento innovatore riguarda (articolo 9) la relazione annuale che la Direzione generale della Sanità militare deve inoltrare tramite il Ministro della difesa, ai Presidenti dei due rami del Parlamento, per fornire agli organi dello Stato tutte le informazioni utili sulla situazione e l'efficienza della Sanità militare.

Vanno posti, poi, in debita luce i disposti concernenti lo spazio che la Sanità militare deve occupare nell'ambito dell'assistenza sanitaria pubblica.

Attualmente il ricovero presso gli ospedali militari è consentito al personale delle forze armate in servizio o in congedo, ai dipendenti civili della Difesa e agli appartenenti ai Corpi armati dello Stato. L'allargamento della sfera dei destinatari, quali nella fattispecie i familiari dei dipendenti militari e civili della Difesa, costituisce ulteriore elemento di collegamento con il settore sanitario civile e, in definitiva, strumento di integrazione tra forze armate e paese, in analogia a quanto avviene in altre nazioni. In tale quadro vanno ascritte la codificazione delle modalità di intervento della Sanità militare nei casi di pubbliche calamità (articolo 17) ed il disposto concernente l'istituzione per tutti i militari del libretto sanitario, già in uso nella sanità dell'esercito, in attesa che divenga operante la norma riguardante l'istituzione di tale libretto nell'ambito della comunità nazionale, come prescritto dalla citata legge 23 dicembre 1978, n. 833.

Altri momenti innovatori costituiscono, inoltre, l'assetto centralizzato che la pro-

posta di legge dà al servizio trasfusionale militare e, principalmente, l'istituzione (articolo 21) di un nuovo organo, il Centro di psicologia delle forze armate, alla diretta dipendenza del Ministro della difesa tramite Difesan, al quale compete lo studio, l'organizzazione, il coordinamento e l'emanazione di direttive in materia di psicologia e psicopatologia sociale. Compete a tale organo anche la direzione delle attività connesse con la prevenzione delle tossicodipendenze ed il sostegno dei soggetti a rischio.

Inoltre, la definizione della tipizzazione e dell'assetto degli stabilimenti sanitari di ricovero e cura nonché di quelli medico-legali (articolo 14) risponde alla necessità da un lato di uniformare le strutture ordinative di tali organi nell'ambito delle forze armate, dall'altro di allineare, per quanto applicabile in relazione alle finalità della Sanità militare, l'organizzazione ospedaliera militare ai princìpi della legge 12 febbraio 1968, n. 132.

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 rivelano nell'ambito civile, permette un continuo aggiornamento clinico-terapeutico che arricchisce la professionalità del medico a tutto vantaggio dell'attività che svolge nell'ambito delle forze armate. È in questa ottica che con l'articolo 29 si è voluto porre un punto fermo su questo principio, finora definito soltanto in modo approssimativo.

In considerazione delle particolari caratteristiche dell'ambiente di lavoro e soprattutto dell'elemento umano, oggetto dell'attività del medico militare, si è ritenuto indispensabile (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 delle unità sanitarie locali.

Con lo stesso articolo si è voluta, poi, sanare la vistosa sperequazione consistente nei confronti degli ufficiali medici 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 solo il servizio prestato negli ospedali militari: con il citato articolo viene invece considerato valido anche il servizio effettuato presso le infermerie di corpo, di bordo e aeroportuali.

Gli articoli del Capo IV definiscono, poi, più concretamente i rapporti di collaborazione tra Sanità militare, Servizio sanitario nazionale e altre istituzioni sanitarie pubbliche. Essi riguardano le funzioni di indirizzo di competenza del Ministero della sanità, la reciproca collaborazione scientifico-sanitaria tra Consiglio nazionale delle ricerche e gli organi scientifico-sanitari militari su materia 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 scuole di specializzazione nell'ambito degli stabilimenti sanitari militari della Difesa ed infine la collaborazione ad ogni livello tra Sanità militare ed Unità sanitarie locali.

Un'operazione di così ampio respiro, pur essendo stata appositamente contenuta e ricondotta ad un riordinamento più che a radicale innovazione, non può attuarsi in tempi brevi senza un'adeguata programmazione e senza i necessari mezzi economico-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 43. Per tale motivo, gli articoli 41 e 42 lo impegnano a presentare, entro sei mesi dall'entrata in vigore della legge, un programma pluriennale sviluppato secondo i punti fissati dall'articolo 41, nonché a trasmettere annualmente al Parlamento una relazione sullo stato di attuazione e realizzazione della stessa.

Questa proposta di legge, dunque, ha in animo di portare a soluzione le proble-

matiche connesse con la Sanità militare, fissandone in generale le aree di competenza, riordino e, in parte, ammodernando le strutture e favorendone l'inserimento nel complesso del quadro sanitario nazionale, senza per questo disattendere i princìpi istituzionali che essa deve svolgere in favore delle forze armate, impegnate in tempi di normalità ed in tempi di emergenza, ad assicurare, sempre e ovunque, lo stato di salute e di benessere del cittadino militare ed a garantire il massimo contributo alla salvaguardia della salute pubblica.

PROPOSTA DI LEGGE

—

CAPO I

PRINCIPI, FINALITÀ E COMPITI

ART. 1.

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

2. 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.

3. 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.

1. I princìpi di cui all'articolo 1 sono perseguiti mediante;

a) 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;

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

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

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

d) 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;

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

f) il concorso al generale progresso della salute della collettività nazionale, attraverso iniziative proprie, che riflettano pubblico interesse sanitario, il rilievo e la comunicazione dei 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.

1. 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 di incarichi nelle forze armate;

2) il controllo periodico dei requisiti d'idoneità del personale militare e civile della difesa. Per il personale militare

il possesso dell'idoneità psico-fisica è condizione indispensabile per l'avanzamento al grado superiore. Il predetto personale, prima di essere incluso nelle aliquote di avanzamento, dovrà essere sottoposto ai controlli medici per l'accertamento dell'idoneità psico-fisica al servizio militare;

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 Aqui 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. In particolare i programmi devono essere finalizzati:

I) alla conoscenza adeguata dei rischi in cui incorrono i militari nell'esercizio della propria attività lavorativa o operativa;

II) alla educazione e alla conoscenza dei danni derivanti dall'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope, dall'alcoolismo e dal tabagismo;

III) alla educazione sessuale;

IV) alla educazione nell'alimentazione e nei consumi. Nello svolgimento di programmi di educazione, informazione e conoscenza sanitaria gli organi delle forze armate si possono avvalere anche del personale qualificato segnalato dalle USL territoriali;

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 volontarie 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'approvamento 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 e

tossicodipendenti in particolare, già in servizio di leva. In sede di visita di leva, la tossicodipendenza non costituisce motivo esclusivo di esonero dal servizio militare. In caso di accertato uso di sostanze stupefacenti si ritiene utile ed opportuno allungare il periodo di rivedibilità ai fini di consetitire l'inizio o il proseguimento di trattamenti terapeutici o riabilitativi;

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

ART. 4.

1. Il militare ammalato ha diritto al riposo ed 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:

2. In caso di malattia che determini un ricovero per cura in ospedale militare, il militare, o un suo familiare, ha il diritto di chiedere al direttore dello stabilimento, ove le condizioni lo consentano, il trasferimento in altro luogo di cura civile di sua scelta assumendone il relativo onere di spesa. In ogni caso di ricovero per cura in ospedale militare, il militare, o un suo familiare, può richiedere, sempre a proprie spese, l'intervento di un consulente di fiducia.

3. Il militare ricoverato può ricevere visita quotidiana di congiunti ed amici in particolari orari della giornata.

4. Il militare arruolato, all'atto della incorporazione o del richiamo, ha 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 USL competente; gli accertamenti sono obbligatori e spetta al medico del reparto di prendere anche i provvedimenti urgenti a tutela della integrità degli interessati.

ART. 5.

1. In deroga al comma 1 dell'articolo 3 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.

CAPO II

ORDINAMENTO

ART. 6.

1. Il Ministro della difesa determina gli indirizzi in materia di Sanità militare, sulla cui scorta il Comitato dei Capi di Stato Maggiore definisce la pianificazione sanitaria interforze, con riferimento anche alla programmazione tecnico-finanziaria della difesa ed agli impegni di carattere internazionale.

2. Ai fini del coordinamento delle attività sanitarie e della consulenza tecnica al Ministro ed al Comitato dei capi di stato maggiore, è istituito il consiglio della sanità militare, composto dal direttore generale della Sanità militare, che lo presiede, e dagli ufficiali medici capi degli organi sanitari centrali di forza armata.

ART. 7.

1. L'organizzazione sanitaria militare è costituita da:

a) organi direttivi centrali;

b) organi direttivi territoriali;

c) organi esecutivi.

ART. 8.

1. 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, come modificato dalla 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 Consiglio della Sanità militare di cui al successivo articolo 11.

ART. 9.

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

«ART. 27. – 1. La Direzione generale della Sanità militare del Ministero della difesa provvede a:

a) formulare, in base alle indicazioni del Consiglio 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 tecniche per quanto attiene alle materie di cui all'articolo 3 della presente legge;

c) esercitare le funzioni di coordinamento e di controllo su tutta l'attività sanitaria, svolgendo attività ispettiva tecnica nei riguardi di tutti gli organi sanitari, direttivi ed esecutivi, delle forze armate;

d) stabilire l'impiego degli ufficiali medici e farmacisti e del personale paramedico militare direttamente o su proposta dei rispettivi organi sanitari direttivi centrali delle forze armate, di concerto con le competenti direzioni generali del personale;

e) determinare le esigenze di personale militare e civile per gli organi direttivi ed esecutivi della Sanità militare di concerto con i rispettivi organi direttivi centrali delle forze armate e avanzarne le richieste alle competenti direzioni generali:

f) fornire ai competenti organi del Ministero della difesa elementi tecnici utili per il contenzioso civile e penale in materia sanitaria;

g) 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;

h) 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;

i) 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 Consiglio della Sanità militare;

l) 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 idropiniche;

m) stabilire l'istituzione di scuole di specializzazioni universitarie presso gli stabilimenti sanitari militari, direttamente o su proposta degli organi sanitari direttivi centrali delle forze armate, sentito il parere del Consiglio della Sanità militare e stipularne le relative convenzioni;

n) definire la programmazione annuale degli acquisti di attrezzature e di materiali sanitari di concerto con gli organi sanitari direttivi centrali delle forze armate;

o) coordinare e controllare le seguenti attività relative ai materiali sanitari:

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;

p) 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;

q) addestrare il personale medico e paramedico militare, pianificandone l'attività formativa di concerto con gli organi sanitari direttivi centrali delle forze armate;

r) determinare, di concerto con gli Stati maggiori delle forze armate e con gli organi sanitari direttivi centrali, gli organici degli organi direttivi ed esecutivi, centrali, territoriali e di campagna della Sanità militare;

s) predisporre, alla fine di ogni anno, una relazione da inviare al Ministro della difesa, da trasmettere al Presidente della Camera dei Deputati e al Presidente del Senato della Repubblica, 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. 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 parere della Sanità militare.

2. Dalla Direzione generale della Sanità militare dipendono direttamente:

a) il collegio medico legale della difesa;

b) gli ospedali militari interforze;

c) gli stabilimenti balneo-termali militari;

d) lo stabilimento chimico-farmaceutico militare;

e) il servizio trasfusionale militare;

f) il centro di psicologia militare;

g) i magazzini interforze di materiale sanitario.

3. L'ordinamento interno della Direzione generale della Sanità militare è determinato con decreto del Ministro della difesa.

4. Il direttore generale della Sanità militare è nominato con decreto dal Presidente della Repubblica su proposta del Ministro della difesa previa deliberazione del Consiglio dei ministri.

5. Viene scelto a turno tra i capi dei servizi sanitari delle forze armate, di norma secondo la successione Esercito, Marina, Esercito, Aeronautica e rimane in carica per non più di quattro anni. Il direttore generale della Sanità militare dipende direttamente dal Ministro della difesa ed ha alle sue dipendenze in linea tecnica i capi dei servizi sanitari delle forze armate.

6. La carica di direttore generale della Sanità militare è incompatibile con quella di capo del servizio di sanità di forza armata ».

ART. 10.

1. 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 e in linea tecnica dal direttore generale della Sanità militare, e norma della presente legge.

2. 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, da sottoporre alla Direzione generale della Sanità per gli incombenti di competenza;

e) collaborare con la Direzione generale della Sanità militare per la determinazione dell'attività addestrativa del personale sanitario;

f) collaborare con la suddetta Direzione generale per stabilire l'impiego degli ufficiali medici e farmacisti e del personale paramedico militare, avanzando a detta Direzione generale della Sanità militare proposte in merito alla assegnazione e alla movimentazione del succitato personale;

g) collaborare con la suddetta direzione generale della Sanità militare per determinare le esigenze di personale militare e civile per gli organi direttivi ed esecutivi del servizio;

h) collaborare con lo Stato maggiore della forza armata di appartenenza e con la Direzione generale dells Sanità militare per la determinazione degli organici degli organi direttivi ed esecutivi del servizio;

i) coordinare l'attività scientifico-sanitaria degli enti dipendenti;

l) elaborare normative tecniche ed istruzioni addestrative sui materiali sanitari e sovraintendere ai servizi farmaceutici di forza armata;

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

n) raccogliere i dati statistici-sanitari;

o) proporre alla Direzione generale della Sanità militare, le convenzioni per l'istituzione di scuole di specializzazione universitarie nell'ambito degli stabilimenti sanitari dipendenti;

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

q) decidere sulle istanze, in via amministrativa, relative ai giudizi medico-legali emessi dagli organi sanitari dipendenti. L'organo sanitario direttivo centrale dell'esercito sovraintende al funzionamento del servizio veterinario. La carica di capo del servizio di sanità di forza armata è incompatibile con quella di direttore della Sanità militare.

ART. 11.

1. È istituito il Consiglio della Sanità militare, con funzioni di consulenza tecnica in materia sanitaria del Ministero della difesa. Il Consiglio è altresì organo di consulenza e di proposta nei confronti del Comitato dei capi di stato maggiore, in materia di politica sanitaria nell'ambito delle forze armate; è sentito anche nelle altre situazioni previste dalla presente legge.

2. Il Consiglio 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.

3. In materia di direttive sanitarie a carattere interforze, che non implichino le attribuzioni del Ministero della difesa e del Comitato dei capi di stato maggiore, le determinazioni concordate nell'ambito del Consiglio costituiscono direttiva di

azione per i capi degli organi direttivi centrali nel quadro delle attribuzioni e dei poteri conferiti loro dalla legge.

4. Le modalità di funzionamento del Consiglio della Sanità militare sono determinate con decreto del Ministro della difesa.

ART. 12.

1. 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 alla direzione dei servizi sanitari della propria forza armata.

2. Gli organi sanitari direttivi territoriali esercitano funzioni di vigilanza e sovraintendenza su tutte le attività sanitarie militari che si svolgono nel territorio di giurisdizione nei vari espetti 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 richio (radiazioni ionizzanti, ecc.).

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

ART. 13.

1. 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.

2. 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.

ART. 14.

1. La organizzazione periferica della Sanità militare ha il compito di garantire l'assistenza sanitaria di base e le attività medico-legali agli enti e reparti.

2. Presso ogni ente o corpo la Sanità militare svolge compiti di prevenzione, educazione sanitaria e antiinfortunistica e di controllo delle condizioni di vita dei militari; per quanto riguarda le prestazioni diagnostiche e terapeutiche più complesse essa può avvalersi delle strutture del Servizio sanitario nazionale.

3. Dell'organizzazione periferica della Sanità militare fanno parte anche le strutture sanitarie di tipo campale da impiegare in casi di urgenza.

4. 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, sono emanate norme dirette a regolamentare il servizio sanitario militare territoriale, adeguando le strutture, le dotazioni organiche e la tipologia funzionale degli stabilimenti sanitari militari delle Forze armate ai princìpi contenuti nella legge 12 febbraio 1968, n. 132, per quanto applicabili in relazione alle finalità della Sanità militare. In particolare, in relazione alla tipologia funzionale, le strutture sanitarie militari territoriali comprendono le seguenti categorie:

a) policlinici militari;

b) ospedali militari;

c) ospedali militari di medicina legale e istituti medico-legali;

d) ospedale militare di lunga degenza;

e) infermerie speciali e presidiarie.

5. Detto decreto prevede altresì le modalità e le forme di cooperazione degli organi sanitari con i servizi di assistenza delle unita sanitarie locali.

ART. 15.

1. 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 l'organizzazione della struttura ospedaliera;

d) i soggetti non appartenenti all'amministrazione della Difesa che presentino patologie suscettibili di particolari ed utili terapie nei limiti dei posti-letto a disposizione delle scuole di specializzazione universitarie a seguito delle convenzioni stipulate in base all'articolo 9, lettera *m)* 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 un luogo di cura civile.

ART. 16.

1. 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)* dell'articolo 15, sono a carico dell'unità sanitaria locale del territorio in cui ha sede l'ospedale militare che ha provveduto al ricovero.

2. 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.

3. 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.

4. Il Ministero della difesa è autorizzato ad utilizzare i fondi, di cui al comma 3, per la gestione ed il potenziamento degli stabilimenti sanitari della Difesa.

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

6. 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.

7. 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. 17.

1. 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.

2. 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 la 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, assicuri 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 sanitarie e di strutture specialistiche d'im-

piego su motrici o su rimorchi furgonati di tipo chiuso, le quali, in aggiunta alle ambulanze comuni assicurino il soccorso sanitario;

f) i mezzi aereo-sanitari per la ricerca e il trasporto di infermi, malati e dispersi secondo la normativa internazionale riguardante la ricerca e il soccorso aereo.

ART. 18.

1. Il Ministro della difesa d'intesa con il Ministro della pubblica istruzione stabilisce annualmente, sulla base delle esigenze della Sanità militare, il numero degli ufficiali medici da ammettere ai corsi di specializzazione delle facoltà mediche universitarie.

2. I posti destinati ad essere ricoperti dagli ufficiali medici di cui al comma 1 sono considerati in soprannumero a quelli ordinari stabiliti dagli statuti delle singole facoltà universitarie.

3. Agli ufficiali medici ammessi ai corsi di specializzazione a carico dell'Amministrazione militare, si applicano le norme di cui alla legge 22 dicembre 1980, n. 912.

4. Il Ministro della difesa, con decreti da emanarsi di concerto con il Ministro della pubblica istruzione 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.

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

6. Le infermiere della Croce rossa italiana che hanno svolto servizio continuativo presso strutture sanitarie pubbliche per almeno cinque anni saranno ammesse a domanda al terzo anno, dopo aver su-

perato un esame integrativo sulle materie fondamentali dei primi due anni sostenuta davanti ad apposita commissione presieduta dal direttore della scuola. 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.

7. Il diploma rilasciato dalle scuole, di cui al comma 4, è equiparato, a tutti gli effetti, a quello rilasciato dalle analoghe scuole civili; detto diploma costituisce titolo preferenziale per l'assunzione di personale paramedico civile presso l'amministrazione della Difesa.

ART. 19.

1. Il Ministero della difesa, per sopperire alle deficienze organiche del personale infermieristico, può utilizzare 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. 813.

2. Le relative convenzioni fra la Direzione generale della Sanità militare e la Presidenza della Croce rossa italiana sono stipulati sulla base della esigenze indicate dagli organi sanitari centrali di forza armata, sentito il Consiglio della Sanità militare.

3. Le convenzioni di cui al comma 2 specificheranno anche l'impegno orario delle infermiere volontarie. Le infermiere volontarie che prestano servizio presso stabilimenti, formazioni o unità sanitarie militari hanno diritto ad un rimborso spese nella misura forfettaria corrispondente all'ottanta per cento dell'indennità di missione prevista dalla legge 18 dicembre 1973, n. 836 e successive modificazioni ed integrazioni.

ART. 20.

1. Il Servizio trasfusionale militare provvede ad assicurare la disponibilità

del sangue e degli emoderivati necessari al fabbisogno degli organi sanitari militari in tempo di pace, a costituire le scorte per situazioni di emergenza e ad apportare un significativo contributo all'analogo Servizio nazionale e alle organizzazioni associative trasfusionali civili.

2. L'organizzazione e la direzione del Servizio trasfusionale fanno capo alla Direzione generale della Sanità militare.

ART. 21.

1. È istituito il Centro di psicologia delle Forze armate alle dipendenze della Direzione generale della Sanità militare.

2. Il centro ha il compito di promuovere ed effettuare studi e ricerche nell'ambito della psicologia, di aggiornare ed approfondire la preparazione del personale militare e civile, di coordinare l'attività tecnica degli organi di psicologia esistenti nelle Forze armate e di emanare direttive per l'intervento di prevenzione e sostegno dei soggetti riscontrati dediti alla droga e con alto rischio di farmacodipendenza.

3. La data di costituzione e l'ordinamento interno del Centro sono stabiliti con decreto del Ministro della difesa.

ART. 22.

1. 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. 23.

1. Sono organi di studio e ricerca scientifico-sanitaria militare:

a) Il Centro di psicologia delle Forze armate, di nuova istituzione;

b) Il Centro studi e ricerche di medicina militare dell'Esercito;

c) Il Centro studi e ricerche di medicina navale;

d) Il Centro studi e ricerche di medicina aeronautica e spaziale;

e) Il Centro studi e ricerche di medicina veterinaria e sull'igiene dell'alimentazione.

2. 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 Sanità, così come previsto dell'articolo 21, comma 1.

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

4. Gli organi di studio e ricerca possono avvalersi, ove necessario e su conforme parere del Consiglio 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.

CAPO III

PERSONALE

ART. 24.

1. 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 gli ufficiali chimico-farmacisti e veterinari, per il rispettivo servizio, vengono reclutati a nomina diretta per concorso come previsto dal Capo IV della legge 8 luglio 1926, n. 1178, del Titolo II del regio decreto-legge 28 gennaio 1935, n. 314, dei

Titoli I e II della legge 18 dicembre 1964, n. 1414 e dalla legge 22 dicembre 1980, n. 912.

2. 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.

3. Il Ministro della difesa stabilisce sentiti i Ministri della sanità e della pubblica istruzione, su proposta del Consiglio 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.

4. 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 o presso adeguate strutture del Servizio sanitario nazionale, per un periodo almeno di un anno di tirocinio pratico. Gli aspiranti sono preventivamente sottoposti alle visite e agli accertamenti sanitari, nonché alle prove psicoattitudinali previste dalle vigenti norme d'arruolamento.

5. 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. 25.

1. 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.

2. Il Ministro della difesa ha facoltà, sentito il Consiglio di sanità, di variare il numero dei corsi, a seconda della dispo-

nibilità 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. 26.

1. È istituita a Firenze la scuola di applicazione interforze della Sanità militare per il corso di cui al comma 4 dell'articolo 24 della presente legge.

2. Viene altresì soppessa l'Accademia di Sanità militare interforze istituite con legge 14 marzo 1968, n. 273, e successive modificazioni, a decorrere dal termine dell'ultimo corso in atto all'entrata in vigore della presente legge.

3. 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 comma 1 del presente articolo.

ART. 27.

1. 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.

2. L'ammissione alle Scuole di specializzazione universitarie del personale militare puó 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.

3. 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.

4. 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. 28.

1. 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.

2. 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.

3. 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.

4. 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 ad una forza armata, è incaricata alla verifica dei titoli e all'espletamento delle prove la direzione del servizio della relativa forza armata.

ART. 29.

1. Gli ufficiali medici dell'Esercito, della Marina, e dell' Aeronautica sono tenuti all'impiego a tempo pieno; purtuttavia, fatte salve le esigenze di servizio, possono svolgere privatamente la professione al di fuori del Servizio sanitario nazionale.

2. Ai suddetti ufficiali medici, in possesso del titolo di specializzazione universitaria, utilizzabile ai fini militari e sociali, spetta un'indennità mensile di specializzazione, in misura pari allo importo dell'indennità operativa maturata dagli stessi in rapporto al grado e all'attività di servizio.

3. La medesima indennità di specializzazione spetta ai sottufficiali dell'Esercito, della Marina e dell'Aeronautica in possesso del diploma in una disciplina paramedica riconosciuto ai fini di legge e utilizzabile ai fini militari e sociali.

4. L'indennità di cui al presente articolo è corrisposta dal primo giorno del mese successivo a quello di pubblicazione della presente legge nella *Gazzetta Ufficiale* agli ufficiali medici e ai sottufficiali che a tale data risultano già in possesso del titolo di cui ai precedenti commi del presente articolo.

5. Per coloro i quali conseguono il titolo in data successiva a quella di pubblicazione della *Gazzetta Ufficiale* della presente legge, l'indennità di cui al presente articolo è concessa dopo il superamento di un concorso interno inteso ad accertare la capacità all'esercizio della specialità o dell'attività paramedica.

6. Il Ministro della difesa stabilisce con proprio decreto le modalità del concorso interno di cui al comma 5, fissando i criteri di valutazione e le norme per le costituzione di apposite commissioni d'esame.

7. La Direzione generale della Sanità militare è incaricata all'espletamento delle prove di concorso.

ART. 30.

1. 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.

2. 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.

3. 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.

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

2. Il Ministro della difesa, di concerto con il Ministro della sanità, stabilisce con proprio decreto, le modalità per conferire, a mezzo corsi e concorsi, i diplomi e le abilitazioni professionali a chi ne sia sprovvisto e debba essere impiegato ad attività tecnico-sanitaria nell'istituzione militare.

3. 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.

ART. 32.

1. I militari di truppa in servizio di leva che siano in possesso del diploma di laurea in medicina e chirurgia, in farmacia ed in veterinaria ed abilitati all'esercizio professionale possono essere autorizzati a coadiuvare il personale militare sanitario nell'espletamento di attività sanitarie, nei modi e nei limiti che saranno definiti con decreto ministeriale.

2. La stessa autorizzazione può essere concessa ai militari di truppa in servizio

di leva che siano in possesso del diploma per l'esercizio di attività paramediche.

ART. 33.

1. Nelle tre Forze armate, continueranno ad essere reclutati con i comuni corsi e concorsi i sottufficiali di sanità.

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

3. 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.

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

ART. 34.

1. Per far fronte alle esigenze del servizio sanitario militare anche in relazione a quanto previsto all'articolo 13 della presente legge, le consistenze massime degli organici degli ufficiali e dei sottufficiali in servizio permanente delle Forze armate sono aumentate:

a) di 403 unità per gli ufficiali del ruolo del Corpo sanitario (ufficiali medici) dell'Esercito. La tabella n. 1 allegata alla presente legge sostituisce il quadro XV della tabella n. 1 annessa alla legge 12 novembre 1955, n. 1137;

b) di 2.200 unità per i sottufficiali, di cui 1.200 per l'Esercito (esclusa l'Arma dei Carabinieri), 500 per la Marina e 500 per l'Aeronautica.

2. L'incremento degli organici è realizzato secondo le seguenti progressioni:

a) esercito: per gli ufficiali, secondo quanto indicato nella tabella 2 allegata alla presente legge. Per i sottufficiali, in ragione di 120 unità l'anno a decorrere dal 1987;

b) marina: 25 unità per gli anni 1990 e 2000 e 50 unità per ciascuno degli anni compresi tra il 1991 e il 1999;

c) aeronautica: 25 unità per gli anni 1990 e 2000 e 50 unità per ciascuno degli anni compresi tra il 1991 e il 1999.

3. Per un periodo transitorio della durata di due anni, in deroga alle norme di cui agli articoli 13 e 14 della legge 18 dicembre 1964, n. 1414, possono essere indetti concorsi straordinari per titoli ed esami per il reclutamento di capitani medici in servizio permanente fra i giovani forniti di diploma di abilitazione all'esercizio della professione di medico-chirurgo ed in possesso di una delle specializzazioni, di interesse militare, da stabilirsi con decreto ministeriale.

4. L'età massima per la partecipazione ai predetti concorsi è di trentasei anni.

5. I vincitori dei predetti concorsi, nominati capitani in servizio permenente del Corpo sanitario con anzianità corrispondente alla data di approvazione della graduatoria del concorso, dovranno frequentare il corso applicativo di cui al secondo comma dell'articolo 13 della legge 18 dicembre 1964, n. 1414, al termine del quale l'anzianità relativa è nuovamente determinata in base alla media del punteggio conseguito nella graduatoria del concorso e di quella conseguita nella graduatoria di fine corso.

6. Per l'avanzamento degli ufficiali di cui alla lettera *a)*, comma 1, del presente articolo, resta fermo quanto disposto dall'articolo 37 della legge 19 maggio 1986, n. 224.

ART. 35.

1. Il Ministero della difesa può stipulare convenzioni, nei limiti di stanzia-

mento di bilancio, con le unità sanitarie locali, ai sensi dell'articolo 47, ultimo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

2. 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.

3. 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.

4. Per le esigenze dei servizi trasfusionale 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.

5. 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.

6. Analogamente a quanto previsto nei precedenti commi del 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.

7. Le relative convenzioni vanno stipulate nel rispetto delle normative vigenti.

CAPO IV

RAPPORTI CON IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE E LE ALTRE ISTITUZIONI

ART. 36.

1. 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.

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

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

4. La collaborazione di cui al comma 3 è realizzata nelle forme e con le modalità concordate tra i due Ministeri interessati, facendo luogo, ove necessario, alla costituzione di apposite commissioni paritetiche.

5. 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.

6. 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 Consiglio della sanità militare quale organo di consulenza come previsto all'articolo 11 della presente legge.

7. La Direzione generale della Sanità militare, sentito il Consiglio di cui all'articolo 11 della presente legge, collabora con l'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro nello svolgimento delle funzioni ed essi devolute nelle materie di cui alle lettere *v)* e *z)* dell'articolo 6 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

ART. 37.

1. Le convenzioni in materia sanitaria tra Ministero della difesa e le università sono stipulate dalla Direzione generale della Sanità militare, sentito il Consiglio di cui all'articolo 11 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. 38.

1. Gli organi di studio e di ricerca di medicina militare, sulla base delle direttive impartite dai rispettivi organi sanitari centrali preposti alla direzione dei servizi sanitari di forza armata, sentito il parere del Consiglio 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.

2. 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. 39.

1. 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. 40.

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

2. Le rappresentanze militari assicurano il loro contributo, perché la Sanità militare risponda ai suoi compiti istituzionali, nel pieno rispetto dei diritti civili e assicuri parametri assistenziali analoghi a quello delle strutture sanitarie civili. In tal senso, le rappresentanze suddette hano 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, anche su richiesta delle rappresentanze, di rivolgersi, per consulti o interventi, a sanitari di chiara fama, o a strutture, pubbliche e private, altamente specializzate.

ART. 41.

1. 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.

2. Il programma di riordinamento di cui al comma 1, elaborato dal Ministro della difesa su conforme parere del Comi-

tato dei capi di stato maggiore e sentito il Consiglio delle Sanità militare, deve prevedere:

a) la razionale ridistribuzione sul territorio nazionale degli Stabilimenti sanitari della Difesa, la loro ristrutturazione e il loro riordinamento, come 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 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. 42.

1. Il programma, di cui all'articolo 41, 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.

2. 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 all'articolo 41.

ART. 43.

1. All'onere derivante dalla applicazione della presente legge nel triennio 1987-1989, valutato complessiavamente in lire 90 miliardi, ripartito in lire 30 mi-

liardi in ragione d'anno, si provvede per l'esercizio 1987, 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 1988 e 1989, 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 1988 e per il 1989.

2. Il Ministro del tesoro è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

TABELLA 1.

Grado	Forma di avanzamento al grado superiore	Periodi minimi di comando e di attribuzioni specifiche, corsi ed esperimenti richiesti ai fini dell'avanzamento	Organico del grado	Promozioni annuali al grado superiore	Numero degli ufficiali non ancora valutati da ammettere ogni anno a valut. *(a)*
Tenente generale	—	—	1	—	—
Maggiore generale	scelta	—	7	1 ogni 4 anni *(b)*	2 per il primo, secondo e terzo anno, 1 per il quarto anno *(c)*.
Colonnello	scelta	—	52	1 o 2 *(d)*	1/5 dei colonnelli non ancora valutati.
Tenente Colonnello	scelta	2 anni di capo reparto di cura in ospedale militare o incarico equipollente, anche se compiuti in tutto o in parte nel grado di maggiore.	333	10 o 11 *(e)*	1/13 della somma dei tenenti colonnelli non ancora valutati e di tutti i maggiori in ruolo.
Maggiore	anzianità	—	207	—	—
Capitano	scelta	2 anni di dirigente del servizio sanitario presso reparti di truppa o incarico equipollente, anche compiuti in tutto o in parte nel grado di tenente.	750	41 o 42 *(f)*	1/15 della somma dei capitani non ancora valutati e di tutti i tenenti di ruolo.
Tenente	anzianità	superare il corso applicativo di sanità.		—	—

(a) Le frazioni di unità sono riportate all'anno successivo.

(b) Ciclo di quattro anni a partire dal 1988.

(c) Ciclo con inizio nel 1989; 2 per il 1987 e 1 per il 1988. Salvo il disposto dell'articolo.

(d) Ciclo di 4 anni con inizio dal 1987: 2 promozioni nel primo, secondo e terzo anno, 1 promozione nel quarto.

(e) Ciclo di 2 anni con inizio dal 1989: 11 promozioni nel primo anno, 10 promozioni nel secondo anno.

(f) Ciclo di 2 anni con inizio dal 1989: 42 promozioni nel primo anno, 41 promozioni nel secondo anno.

TABELLA 2.

PROGRESSIONE DELL'AUMENTO DEGLI ORGANICI DEL RUOLO DEL CORPO SANITARIO (UFFICIALI MEDICI)

GRADO	Organici al 1° gennaio			
	1987	1988	1989	1990
Colonnelli	44	47	50	52
Tenenti Colonnelli	253	280	307	333
Maggiori	158	174	190	207
Capitani e Tenenti	584	639	694	750