

N. 2126

# **DISEGNO DI LEGGE** d'iniziativa dei senatori RIZZI, TORRI e PITTONI COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 22 APRILE 2010 Riordino della sanità militare ed istituzione del Servizio sanitario militare unificato

Onorevoli Senatori. – La sanità militare venne istituita in epoca in cui la cosiddetta «sanità civile» non era ancora organizzata ed è tuttora regolamentata da una legge del 1932. Il Servizio sanitario militare è quindi rimasto ancorato ad una normativa vecchia ed antiquata nella concezione. Di contro, nel 1978 è stato istituito il Servizio sanitario nazionale, circostanza che ha consentito alla «sanità civile» di subire positive trasformazioni e radicali cambiamenti.

Ora sembra giunto il momento di aggiornare anche la situazione della sanità militare che per funzione, alla luce dei recenti avvenimenti internazionali, è altrettanto strategica per gli interessi del Paese. È imperativo che in un'ottica d'aderenza alle cosiddette strutture «combattenti» operi una logistica sanitaria degna di tale nome, di altissima valenza professionale, non presente esclusivamente «sulla carta».

Voler operare solo un «riordino» della sanità militare significherebbe pertanto continuare ad avere un servizio sanitario che si occupi prevalentemente della «medicina legale» ed in tono minore dei momenti preventivi, curativi e riabilitativi del cittadino militare, ora necessari più che mai. Confermando la vecchia ottica si continuerebbe a disporre di una struttura bolsa e a mortificare la professionalità del medico militare, relegato sempre più a funzioni burocratiche e sempre meno a svolgere mansioni di operatore sanitario. In seguito a questa deprofessionalizzazione, nell'ambito territoriale, l'attuale servizio sanitario militare si è visto costretto ad utilizzare specialisti civili, versando loro, come prevede il contratto del Servizio sanitario nazionale, lauti compensi. Del problema esiste quindi anche un aspetto economico da prendere in considerazione, giacché il medico militare resta ancorato, per molti anni, ad un livello retributivo molto basso, nettamente inferiore al collega civile.

La stessa istituzione dell'accademia di sanità militare interforze, che alla sua nascita negli anni Sessanta del Novecento si era di fatto proposta come un principio di unificazione della sanità militare, si è dimostrata nei fatti fallimentare. La sua entrata in funzione ha provocato solo aggravi di spesa per il Ministero della difesa (tasse universitarie, spese di mantenimento dell'allievo ufficiale, stipendio all'allievo). I medici che ne sono fuoriusciti pieni di alti ideali, professionali e militari, si sono scontrati con una realtà che non era minimante appagante né immaginabile.

Da qui un'alta emorragia nella vita civile di personale altamente preparato e formato a spese dell'Amministrazione.

A tale stato di cose si è cercato di porre rimedio mediante la soppressione (disposta dal decreto legislativo 28 novembre 1997, n. 464) dell'accademia interforze e l'attribuzione delle sue funzioni alle accademie militari di Forza armata, ma è ancora da verificare l'efficacia di tale determinazione sussistendo i problemi preesistenti che non sono stati per nulla affrontati, anzi spesso sono stati aggravati dal divieto di specializzarsi se non dopo alcuni anni di servizio, con un rallentamento delle carriere la cui modalità di progressione è ora incentrata esclusivamente sull'anzianità di servizio anziché sul merito e sulla preparazione scientifica e, paradossalmente, si è cercato addirittura di istituire un corso di laurea in medicina militare, non spendibile in ambito civile per evitare fughe di cervelli, quasi i militari non fossero esseri umani come gli altri!

Il primo grande obiettivo da perseguire è quello dell'istituzione di un servizio sanitario militare autonomo dalle restanti Forze armate, modello che già praticato in molti paesi dell'Alleanza Atlantica si è mostrato vincente in ogni suo aspetto. Infatti la sua parcellizzazione in ben cinque tronconi separati e distinti ha creato sinora solo un aumento dei costi, una diminuzione dell'efficienza e la creazione di molti «particulari» di guicciardiniana memoria.

Avverso questa situazione il provvedimento che qui si propone, ancora e più di tutto, vuole eliminare l'attuale frammentazione della sanità militare, per eliminare inutili sovrastrutture ed utilizzare al meglio le risorse sanitarie nazionali al fine di garantire il miglior servizio al Paese anche con notevole risparmio economico.

Riformare alla base il servizio sanitario militare significherebbe altresì rilanciare gli ospedali ed i policlinici militari. Per attuare tale rilancio, bisogna avere la consapevolezza che l'unica strada percorribile è quella di trasformare la sanità militare omologandola a quella civile ed integrandola a tutti gli effetti con il Servizio sanitario nazionale. Proprio in questa ottica il presente disegno di legge è stato sviluppato su branche di competenza specifica abbandonando l'obsoleto modello territoriale. Vi è infatti necessità che gli ospedali militari diventino strutture aperte anche ai civili, che in essi prestino la propria opera sanitari con elevato grado di specializzazione. Non ultimo una nuova sanità militare potrebbe essere, nell'ottica di un'integrazione, di grande sostegno al SSN nello smaltimento di liste di attesa ed altro. E per quanto non di precipuo compito una sua modernizzazione la inquadrerebbe in un'ottica «aziendale» e meritocratica che apporterebbe risorse economiche al comparto Difesa per altra via.

Non è più ipotizzabile che la medicina legale sia la branca principe di quasi tutti i presidi ospedalieri militari, essa dovrà essere ridimensionata a branca specialistica come tante altre.

Per attuare quanto sopra espresso è fondamentale passare ad una ricognizione delle strutture sanitarie esistenti, del personale medico operante e, alla luce delle prevedibili riduzioni preconizzate dal nuovo modello di difesa e dalle vigenti leggi del Servizio sanitario nazionale, ipotizzare strutture ospedaliere e strutture territoriali con relativi organici.

L'idea espressa nel disegno di legge proposto è quella di unificare la struttura e di suddividerla per branche di competenza con un modello simile, ma su scala ridotta, a quello già attuato nello scorso decennio dall'Esercito. Non più, quindi, una suddivisione territoriale, inutile nell'era della comunicazione e dei trasporti veloci, che rallenterebbe non di poco l'*iter* procedurale e decisionale, ma una suddivisione funzionale per «canne d'organo», similmente anche alla sanità civile.

I medici militari, in base al presente disegno di legge dovrebbero altresì essere equiparati funzionalmente ai medici dipendenti del Servizio sanitario nazionale. Per elevarne lo standard qualitativo, un'apposita direzione provvederà all'aggiornamento obbligatorio annuale del personale sanitario militare dipendente, con la possibilità di dislocarlo anche presso altre strutture ospedaliere ad alta specializzazione ai fini di affinarlo. Solo in questo modo non si assisterà più a fughe da parte di medici militari, che detto per inciso sono quasi sempre i più capaci e preparati, verso il Servizio sanitario nazionale. Solo così si eleverà la qualità dell'assistenza sanitaria militare e si potrà verificare, come negli Stati Uniti, che gli ospedali militari risultino meglio funzionanti degli ospedali civili. Inoltre con un impiego razionale dei medici militari, in base alla reale capacità scientifica, con il pagamento dei ticket da parte degli utenti per prestazioni sanitarie offerte nelle strutture sanitarie militari, con il pagamento delle rette di degenza di ricove-

rati civili presso gli ospedali militari e con il rimborso regionale, si avrà un'ampia copertura economica sufficiente a sostenere l'aumento di spesa derivante dal nuovo assetto giuridico-economico del personale sanitario dipendente dal servizio sanitario militare; questo di fatto trasformerebbe poi il servizio in una risorsa per tutto il comparto Difesa, eterna cenerentola delle leggi finanziarie.

Dal punto di vista dell'impiego, si è cercato di facilitare l'utilizzo di dipendenti con titoli di studio utili al servizio, eliminando le pastoie burocratico-militari, che ne limitavano o addirittura impedivano l'accesso.

Poiché il fine ultimo di questo disegno di legge è quello di rendere omologo al Servizio sanitario nazionale il servizio sanitario militare ne deriva che il personale reclutato nel servizio sanitario militare, a «nomina diretta», non sia sperequato duramente come in passato, pur effettuando il medesimo lavoro, e gli vengano finalmente riconosciuti gli anni di preparazione all'esterno, che, detto per inciso, non sono costati un soldo all'Amministrazione della difesa; non si vede quindi perché non realizzare una sostanziale parità di diritti tra i suoi componenti ed evitare la creazione di un «casta» all'interno della struttura che alla lunga ne logorerebbe la fibra.

Il presente disegno di legge, oltre a ristabilire le fondamenta e riordinare un prezioso servizio a carico della popolazione militare, affronta altresì le problematiche sanitarie derivanti dall'impiego di tale servizio anche in campo internazionale, dati i numerosi interventi che le nostre Forze armate effettuano all'estero.

Ciò premesso, diciamo subito che il testo che segue prevede solo i principi e le direttive generali del servizio sanitario militare, delineando una nuova morfologia e stabilendo alcuni punti cardine, dai quali il Ministro della difesa, di concerto con i Ministri interessati e i vertici militari preposti, potrà muovere per dar vita a un Servizio sanitario

militare di notevole prestigio e di massima affidabilità.

La principale novità del seguente testo, in contrapposizione a simili disegni di legge presentati nelle ultime legislature, è quello di superare oltre al precipuo concetto di Forza armata anche quello di territorialità. Infatti, una divisione per aree territoriali in relazione al reale numero di componenti della sanità militare, che per le quattro Forze armate più la Guardia di finanza supera a stento le duemila unità, sarebbe stata quanto meno superflua. Occorre tener conto che una media ASL del SSN comprende in genere circa lo stesso numero di dipendenti. Pertanto una sua ulteriore frammentazione è sicuramente da proscrivere. Inoltre, cercando proprio di stabilire una connessione tra la sanità militare ed il SSN si è tentato di rendere il primo quanto più omogeneo al secondo. La suddivisione in branche organiche è propria infatti del SSN e dove questa ha saputo realizzarsi compiutamente, come nelle regioni del Nord, ha dimostrato di essere un modello efficiente e vincente.

Nell'intento di ammodernare lo strumento militare e di rendere più efficace la funzione di comando e controllo sull'operato delle Forze armate, la legge 18 febbraio 1997, n. 25, che ha riformato più di dieci anni fa l'architettura dei vertici militari nazionali ha seguito proprio lo stesso criterio che qui si propone di applicare alla sanità militare: quello dell'accentramento interforze, sulla falsariga di quanto fatto anche dai maggiori alleati europei della Repubblica italiana. All'epoca, si sostenne, non senza fondamento, che il potenziamento della logica interforze avrebbe permesso di razionalizzare anche il cosiddetto procurement della Difesa, cioè le procedure relative all'acquisizione dei materiali d'armamento, permettendo di realizzare importanti risparmi.

La stessa logica imporrebbe oggi di procedere sulla via dell'accentramento interforze in tutti i settori per i quali la sopravvivenza

di funzioni indipendenti a livello di Forza armata non trova più giustificazione.

Tale ci sembra il caso del servizio di sanità militare che è tuttora diviso per Forza armata a dispetto del fatto che le specialità d'interesse peculiare dell'Esercito, dei Carabinieri, dell'Aeronautica e della Marina militare non autorizzano più il mantenimento in essere della compartimentazione attuale. La medicina aeronautica, ad esempio, interessa ormai anche l'aviazione dell'Esercito e l'aeronavale della Marina, mentre un servizio veterinario unificato potrebbe ben occuparsi

di tutti i quadrupedi in forza all'Esercito ed ai Carabinieri.

C'è altresì l'ambizione di trasformare la sanità militare in una nicchia di eccellenza del sistema-Paese, capace di integrarsi al meglio sia nel Servizio sanitario nazionale, pur conservando la propria autonomia istituzionale e funzionale, che nei dispositivi multinazionali nei quali sono sempre più frequentemente chiamate ad operare le Forze armate italiane.

Attesa l'importanza e l'elevata valenza socio-politica delle finalità del provvedimento, se ne auspica la rapida approvazione.

# **DISEGNO DI LEGGE**

#### Art. 1.

(Istituzione del Servizio sanitario militare interforze - Principi generali)

- 1. Al fine di garantire il sostegno logisticosanitario delle Forze armate, sul territorio nazionale e in operazioni, in Italia e all'estero, è istituito il Servizio sanitario militare interforze (SSM), che espleta tutte le attività destinate alla prevenzione delle malattie, al mantenimento e al recupero della salute fisica e psichica di tutto il personale militare nel rispetto e nell'ambito delle proprie funzioni e con l'osservanza dei principi e delle finalità di cui alla legge 23 dicembre 1978, n. 833.
- 2. Il SSM opera nel rispetto dei diritti e della dignità della persona, con riguardo esclusivo alla situazione sanitaria del paziente.
- 3. Il SSM concorre all'assistenza e al soccorso della collettività nazionale per i casi di pubbliche calamità e svolge altresì missioni umanitarie all'estero, in adempimento alle direttive impartite dal Governo.
- 4. Nei limiti delle disponibilità di personale e di strutture, fatte salve le prioritarie esigenze dell'Amministrazione della difesa, il SSM coopera con il Servizio sanitario nazionale (SSN), con il Ministero della salute, con il Ministero del lavoro e della previdenza sociale, con le università, con gli enti e con gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, al fine di garantire tutela ed assistenza ai cittadini che ne facciano richiesta.
- 5. Il SSM si integra con il SSN, di cui costituisce una regione aggiuntiva, ma ne rimane istituzionalmente distinto e autonomo; il Ministro della difesa, di concerto con il

Ministro della salute, stabilisce con decreto le forme di collaborazione.

- 6. Il SSM, limitatamente ai settori di competenza, sulla base di appositi protocolli di intesa, concorre alla definizione del piano sanitario nazionale e dei piani sanitari regionali e delle province autonome di cui, rispettivamente, agli articoli 53 e 55 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e successive modificazioni;
- 7. Le strutture sanitarie militari sono sottoposte agli stessi controlli di qualità ed alle procedure di accreditamento previste per le analoghe strutture del SSN.
- 8. Per il conseguimento delle sue finalità e per la realizzazione di programmi di studio e prevenzione, il SSM coopera con il SSN, con le università e con gli istituti scientifici di diritto pubblico e, nel caso in cui i servizi richiesti non possano essere adeguatamente assicurati da enti od istituti pubblici, con istituti di diritto privato.
- 9. Il Ministero della difesa, al fine di assicurare lo svolgimento delle attività del SSM, di concerto con quest'ultimo, è autorizzato ad utilizzare, in funzioni di personale ausiliario, gli appartenenti al Corpo militare della Croce Rossa, le appartenenti al Corpo delle infermiere volontarie della Croce Rossa italiana, gli appartenenti al Corpo militare del Sovrano Militare Ordine di Malta, nonché il personale appartenente alla Riserva Selezionata in possesso dei requisiti previsti per le categorie professionali del SSM.

# Art. 2.

(Servizio pubblico - Prestazioni sanitarie)

1. Le strutture sanitarie militari erogano, nei limiti consentiti dall'organizzazione dei servizi, prestazioni diagnostiche e terapeutiche in regime ambulatoriale, di *day hospital* e di ricovero afferenti alle branche mediche e chirurgiche ritenute di peculiare interesse dall'Amministrazione della difesa.

- 2. Il SSM si rivolge a tutto il personale militare dello Stato in servizio ed in quiescenza nonché ai loro parenti di primo grado.
- 3. Compatibilmente con le esigenze dell'Amministrazione della difesa possono inoltre beneficiare delle prestazioni le seguenti categorie:
- a) personale in servizio delle Forze di polizia ad ordinamento militare e, previe intese con le strutture sanitarie militari, personale in servizio del Corpo militare della Croce Rossa italiana, del Corpo delle infermiere volontarie ausiliarie delle Forze armate, nonché appartenenti agli ordini religiosi che prestano la loro opera presso strutture militari;
- *b)* personale in servizio presso gli organismi di informazione e sicurezza;
- c) personale militare estero accreditato o in servizio in Italia e relativi coniuge, parenti ed affini di primo grado, a condizioni di reciprocità;
- *d)* componenti degli organi costituzionali, sulla base di apposite convenzioni;
- e) cittadini italiani e stranieri che, per motivi di opportunità o di sicurezza, necessitino di trattamenti sanitari in ambienti «protetti», previa autorizzazione del Ministro della difesa;
- f) cittadini italiani e stranieri che costituiscono casi di particolare interesse scientifico, clinico o umanitario, individuati di volta in volta con apposita determinazione del Ministero della difesa, previa comunicazione al Ministero della salute e nel rispetto, per i cittadini stranieri, delle vigenti disposizioni di legge in materia di autorizzazione al ricovero e cura in Italia;
- *g*) cittadini ricoverati, per ragioni d'urgenza, su richiesta del sistema di emergenza sanitaria territoriale;
- h) personale in servizio delle Forze di polizia ad ordinamento civile e delle altre amministrazioni pubbliche, limitatamente alla sola assistenza presso le strutture sanitarie militari campali, nel corso di missioni ed

operazioni fuori area nonché in occasione di interventi di protezione civile.

- 4. Il personale militare mantiene il diritto all'assistenza sanitaria nazionale e ad essere visitato, a proprie spese, da un medico di fiducia anche quando ricoverato presso strutture militari.
- 5. Con decreto del Ministro della difesa, di concerto con il Ministro della salute, sono definite ulteriori categorie di personale ammesso a fruire delle prestazioni di cui al comma 1.
- 6. Gli introiti derivanti dalle attività di cui al presente articolo sono interamente attribuiti al SSM.

#### Art. 3.

# (Attività)

#### 1. II SSM:

- *a)* assicura supporto logistico alle Forze armate;
- b) svolge attività di prevenzione delle malattie e degli infortuni, di ricovero, diagnosi, cura e riabilitazione del personale militare e civile del Ministero della difesa, nonché del personale delle altre amministrazioni dello Stato e dei privati cittadini;
- c) concorre con la Forza sanitaria di intervento rapido alle esigenze del Dipartimento per la protezione civile della Presidenza del Consiglio dei ministri;
- d) svolge le funzioni di medicina legale nei riguardi del personale militare e civile del Ministero della difesa, nonché del personale delle pubbliche amministrazioni che ne facciano richiesta;
- e) assicura la propria opera, per il conseguimento delle sue finalità, anche al di fuori del territorio nazionale;
- f) esercita il controllo veterinario, mediante il ruolo veterinario, e provvede alla prevenzione, diagnosi, ricovero, cura e riabilitazione delle malattie degli animali delle amministrazioni militari, nonché ad attività

di sanità pubblica veterinaria e di vigilanza e controllo degli alimenti di origine animale, dei relativi mezzi di conservazione e trasporto e delle infrastrutture;

- g) organizza corsi di formazione e qualificazione del proprio personale, partecipa alle istituzioni sanitarie internazionali;
- h) segue la ricerca e lo sviluppo di nuove metodiche diagnostiche e terapeutiche in materia di medicina iperbarica, di medicina aeronautica ed aerospaziale, di medicina d'urgenza e pronto soccorso e di malattie infettive e tropicali nonché in altri campi sanitari di specifico interesse militare;
- *i)* attesta l'idoneità psicofisica al servizio militare con particolare riguardo alle peculiari professionalità;
- *l)* cura la tutela della salute e della sicurezza del personale militare nei luoghi di lavoro in tempo di pace, secondo le procedure previste dal decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81.

# Art. 4.

### (Struttura del Servizio).

- 1. La direzione del SSM è affidata a un ufficiale generale, operante nel servizio, posto alle dirette dipendenze del Capo di Stato maggiore della Difesa con il grado di tenente generale o equivalente e la qualifica di Direttore generale del SSM. La predetta carica è incompatibile con ogni altra nell'ambito della singola Forza armata. Il Direttore generale nominato dal Ministro della difesa, sentiti il Ministro della salute e il Capo di Stato maggiore della Difesa.
- 2. Il Direttore generale è membro di diritto del Consiglio superiore di sanità, nonché del consiglio d'amministrazione del Consiglio nazionale delle ricerche.
- 3. Dal Direttore generale del SSM dipendono:
  - a) il vice direttore generale del SSM;
  - b) l'ispettore per l'Aeronautica;

- c) l'ispettore per l'Esercito;
- d) l'ispettore per la Marina;
- *e*) l'ispettore per l'Arma dei carabinieri e il Corpo della guardia di finanza.
- 4. Il SSM si articola nelle seguenti direzioni poste alle dipendenze del vice direttore generale del SSM:
  - a) direzione della medicina di base;
- b) direzione dei policlinici militari e della medicina specialistica ambulatoriale;
- c) direzione della medicina del lavoro, delle comunità e di veterinaria;
- d) direzione per la formazione e l'educazione continua in medicina (ECM);
  - e) direzione di medicina legale;
- f) direzione per l'impiego del personale sanitario interforze;
  - g) direzione farmaceutica.

#### Art. 5.

(Ispettorati di Forza armata e direzioni)

- 1. I singoli ispettori di Forza armata espletano la funzione gerarchica per le diverse componenti fungendo da collegamento con i rispettivi comandi di Forza armata.
- 2. Le direzioni si occupano fattivamente delle attività precipue della branca di competenza.

#### Art. 6.

(Attività delle direzioni)

- 1. Dalla direzione della medicina di base dipendono:
- a) la medicina di base e la continuità assistenziale fino agli ospedali da campo abilitati in zona operativa al primo soccorso, al *triage*, alla fornitura di supporti vitali ed alla preparazione dell'evacuazione dei pazienti; verso strutture piu complesse (*Role 1*);
- b) i dirigenti dei servizi sanitari ed i loro addetti dei vari enti che svolgono l'atti-

vità di medicina di base, che assistono i militari in servizio e i familiari che ne facciano richiesta in convenzione con il SSN.

- 2. Dalla direzione dei policlinici militari e della medicina specialistica ambulatoriale dipendono:
  - a) il policlinico e gli ospedali militari;
- b) gli ospedali militari di lunga degenza;
  - c) gli stabilimenti balneo-termali;
  - d) gli ambulatori polispecialistici;
  - e) le attività fuori area:
- 1) ufficio MEDEVAC-STRATEVAC (Evacuazione medica e strategica);
- 2) ospedali da campo di maggiori dimensioni, abilitati alla fornitura in zona operativa dei trattamenti generici e specialistiche, incluso il servizio di rianimazione (*Role* 2 e 3);
- 3) reggimento di sanità di intervento rapido.
- 3. Dalla direzione della medicina del lavoro, delle comunità e di veterinaria dipendono:
- a) gli uffici sul territorio nazionale per il controllo ai sensi del decreto legislativo n. 81 del 2008 e le visite mediche periodiche;
- b) l'igiene delle mense e delle acque in Italia, nel fuori area, sulle navi;
  - c) i centri veterinari militari;
- *d)* il servizio di igiene mentale con consultori psicologici militari dislocati sul territorio nazionale.
- 4. Dalla direzione per la formazione e l'ECM dipendono:
  - a) i fondi ECM;
- *b)* la scuola di sanità e veterinaria militare interforze e il centro studi e ricerche militare interforze:
- c) la formazione tecnico-scientifica degli allievi di tutte le categorie nelle varie scuole di formazione;

- d) la formazione e l'aggiornamento del personale sanitario militare operante nei policlinici militari o civili convenzionati.
- 5. Dalla direzione di medicina legale dipendono:
- *a)* i dipartimenti di medicina legale già dislocati sul territorio nazionale;
  - b) i centri di selezione e arruolamento;
- c) i centri di medicina legale aeronautica.
- 6. Dalla direzione per l'impiego del personale sanitario interforze dipendono:
- *a)* l'assegnazione degli organici del SSM nelle singole amministrazioni pubbliche;
- b) il coordinamento e l'impiego del personale sanitario con gli Stati maggiori di Forza armata tramite singoli coordinatori;
- c) il coordinamento dell'impiego del personale operante presso strutture del SSN, ripartito tra:
  - 1) ufficio legale;
  - 2) ufficio convenzioni:
- 7. Dalla direzione farmaceutica dipendono:
  - a) l'istituto farmaceutico militare (IFM);
- b) la gestione ed il coordinamento delle farmacie militari;
- c) la distribuzione e la commercializzazione sul mercato pubblico dei prodotti dell'IFM;
- d) la produzione di farmaci per la cura di malattie rare.

#### Art. 7.

# (Personale)

- 1. Il personale appartenente al SSM è costituito da:
- *a)* ufficiali in servizio permanente effettivo, ufficiali ausiliari e delle forze di completamento;

- b) sottufficiali in servizio permanente effettivo e delle forze di completamento;
- c) personale militare delle Forze armate, dell'Arma dei carabinieri e del Corpo della guardia di finanza impiegato presso le strutture del Servizio;
- *d)* personale civile dell'Amministrazione della difesa, impiegato presso le strutture del Servizio.

# Art. 8.

# (Impiego del personale)

- 1. Il personale militare del SSM si articola in:
  - a) ufficiali medici;
  - b) ufficiali odontoiatri;
  - c) ufficiali veterinari;
- *d*) ufficiali farmacisti e chimici e tecnologici farmaceutici;
  - e) ufficiali psicologi;
  - f) ufficiali biologi;
- g) ufficiali tecnici di sanità, ruolo in cui possono confluire, a seguito di concorso, i sottufficiali del servizio che conseguano la laurea magistrale;
  - h) sottufficiali infermieri professionali;
  - i) sottufficiali tecnici di sanità.
- 2. I militari delle Forze armate che possiedono un titolo di studio valido all'immissione in ruolo nel SSM possono chiederne il transito nei ruoli previsti dal comma 1 previa la frequentazione con esito positivo di un corso tecnico applicativo; ai suddetti militari è riconosciuta l'anzianità di servizio e sono inclusi nella categoria di pertinenza, qualora in forza in altra categoria.
- 3. Gli allievi delle accademie militari transitano nel SSM al terzo anno di frequenza.
- 4. I componenti del SSM indossano la medesima uniforme della Forza armata o Corpo armato dello Stato ove prestano servizio, restando in vigore le distinzioni storiche. Qualora servano in un Corpo di polizia rivestono la qualifica di ufficiale di polizia giudiziaria.

5. Negli enti che non sono di pertinenza di una specifica Forza armata i componenti del SSM continuano ad indossare l'uniforme di formazione, che cambia solo se il personale presta servizio in un reparto di Forza armata diverso da quello di origine.

# Art. 9.

(Reclutamento ed avanzamento)

- 1. Il reclutamento del personale procede:
  - a) dalle Accademie militari;
- *b*) tramite nomina diretta per il ruolo ufficiali e il ruolo marescialli;
- c) tramite transito di personale già militare che consegua un titolo di studio valido all'immissione in ruolo del SSM.
- 2. Alle singole Accademie militari è demandata la formazione degli allievi da immettere successivamente nel SSM.
- 3. Al personale che proviene dalla nomina diretta sono riconosciuti agli effetti del computo dell'anzianità di servizio e dell'avanzamento di carriera gli anni corrispondenti alla durata legale dei rispettivi corsi superiori diminuiti di un anno, gli anni di specialità frequentati e gli eventuali periodi lavorativi svolti alle dipendenze del SSN.
- 4. Gli ufficiali del SSM integrano un ruolo unico in relazione alle esigenze operative e funzionali, prevedendo la unificazione dei ruoli normali e speciali degli ufficiali dei Corpi sanitari delle Forze armate e, ad esaurimento, del Corpo sanitario dell'Esercito, del Corpo sanitario marittimo, del Corpo sanitario aeronautico, del ruolo tecnico-logistico dell'Arma dei carabinieri e di quello del Corpo della guardia di finanza. Si applicano i seguenti criteri:
- a) per transitare nella categoria degli ufficiali è richiesta la laurea magistrale;
- *b)* gli ufficiali provvisti di laurea magistrale e di eventuale specializzazione che transitano a seguito di concorso nella catego-

ria degli ufficiali sono inseriti nel ruolo unico con le modalità previste dal comma 3;

- c) gli ufficiali del ruolo unico del SSM frequentano i rispettivi corsi di Stato maggiore nella Forza armata ove prestano servizio. Qualora prestassero servizio in enti non dipendenti da una Forza armata, frequentano il corso di Stato maggiore dell'Esercito.
- 5. A titolo transitorio è mantenuto, ad esaurimento, il ruolo speciale per gli ufficiali già in servizio, non provvisti di laurea magistrale.
- 6. Il personale del SSM è equiparato, sulla base della anzianità di servizio e della qualifica acquisita, a quello del SSN.

#### Art. 10.

# (Impiego personale presso strutture del SSN)

- 1. Nell'ambito dei rapporti di collaborazione fra il SSM e il SSN, in relazione a particolari esigenze di qualificazione, aggiornamento ovvero ad eventuali e motivate richieste da parte del SSN, fatte salve le prioritarie esigenze istituzionali dell'Amministrazione della difesa, il personale del SSM può essere destinato a prestare servizio presso strutture del SSN, previi accordi tra il Ministro della difesa ed il Ministro della salute o tra gli uffici dei rispettivi Ministeri.
- 2. Con le medesime modalità il SSN, in relazione ad eventuali e motivate richieste da parte dell'Amministrazione della difesa, può destinare il proprio personale sanitario a prestare servizio presso le strutture sanitarie delle Amministrazioni militari.

# Art. 11.

# (Attività libero professionale)

1. Gli ufficiali in servizio permanente effettivo del SSM hanno la facoltà di esercitare l'attività professionale libera, al di fuori del-

l'orario di lavoro, previa autorizzazione degli organi direttivi centrali, in regime di *intra moenia* o di *extra moenia*.

- 2. Coloro che optano per il regime *intra moenia* percepiscono un trattamento economico, sulla base della anzianità di servizio e della qualifica acquisita, pari a quello del SSN in equivalente attività.
- 3. L'attività professionale di cui al comma 2 può essere svolta presso le strutture sanitarie militari e private ma non può essere esercitata in strutture private convenzionate con il SSN.
- 4. Coloro che optano per il regime *extra moenia* percepiscono un trattamento economico, sulla base della anzianità di servizio e della qualifica acquisita, corrispondente a quello di un pari grado in servizio permanente delle Forze armate.
- 5. L'attività professionale di cui al comma 4 non può essere svolta presso le strutture sanitarie militari ma può essere esercitata in strutture private.
- 6. Gli organi direttivi centrali stabiliscono l'orario di servizio degli ufficiali in servizio permanente effettivo, tenendo conto delle esigenze del SSM.

# Art. 12.

# (Attività in convezione)

- 1. Gli enti militari in cui operano i medici del SSM, in qualità di addetti all'infermeria di corpo o presidiaria, sono convenzionati con il SSN per la medicina di base.
- 2. Tale convenzione non è *ad personam* ma è stipulata per l'ente tra la direzione per la medicina di base del SSM ed il competente organo del SSN.
- 3. I dirigenti dei servizi sanitari ed i loro addetti percepiscono una indennità da parte del SSN per il servizio esercitato, che è pari alla differenza di stipendio tra un medico massimalista e lo stipendio devoluto

dal Ministero della difesa in relazione al grado rivestito e all'anzianità posseduta.

# Art. 13.

(Forza sanitaria di intervento rapido)

- 1. Al fine di fronteggiare emergenze in patria e all'estero, autonomamente o quale supporto alle Forze armate e alla Protezione civile, è posta alle dipendenze tecniche del SSM una Forza sanitaria di intervento rapido (FIR-SAN).
- 2. La FIR-SAN è costituita da personale e infrastrutture, alle dipendenze di impiego del Comando operativo di vertice interforze dello Stato maggiore della Difesa, che possono essere integrate secondo le necessità. Le modalità di gestione, amministrazione e addestramento sono definite con decreto del Ministro della difesa, da emanare entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge.
- 3. La FIR-SAN è dotata della capacità di operare, in un contesto di insorgenza e diffusione di patologie esotiche o desuete per l'Italia, con tecnologie più avanzate atte ad assicurare un capillare e permanente collegamento in tempo reale con i policlinici militari e con altre strutture del SSN all'uopo individuate. In tale quadro, costituiscono oggetto di studio e di ricerca l'epidemiologia mondiale, la prevenzione, la diagnosi e la cura di patologie esotiche e desuete.

#### Art. 14.

# (Regolamento attuativo)

1. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro della difesa provvede ad adottare, di concerto con il Ministro della salute, il regolamento attuativo della presente legge.

2. Nel regolamento devono essere definite, nei limiti delle disponibilità finanziarie e delle risorse umane e materiali effettive, le priorità relative allo svolgimento dei compiti istituzionali del SSM.