

CAMERA DEI DEPUTATI N. 2858

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**MAURIZIO TURCO, FARINA COSCIONI, BERNARDINI,
BELTRANDI, MECACCI, ZAMPARUTTI**

Delega al Governo per il riordino del Servizio sanitario militare

Presentata il 27 ottobre 2009

ONOREVOLI COLLEGHI! — Il comparto sanitario militare, sebbene oggetto di alcune proposte di riordino volte a riconfigurarne in linea con le esigenze dello strumento militare odierno e con i profondi mutamenti avvenuti in campo sanitario, è rimasto, nei fatti, immune a tutti i cambiamenti dell'assetto organizzativo militare, tanto da far ritenere, al momento, il riordino della sanità militare un provvedimento di carattere assolutamente cogente, prioritario tra quelli da attuare nei riguardi delle Forze armate, anche alla luce del disallineamento nella gestione sanitaria e informativa in materia di tutela della salute del personale.

L'attuale modello di gestione e di organizzazione risale infatti al 1932, anno di emanazione del Regolamento sul servizio sanitario territoriale militare, di cui al regio decreto 17 novembre 1932, ancora

vigente, e rende quanto mai evidenti la necessità di agire e l'urgenza del caso.

Nel tempo, infatti, si sono sovrapposti una serie di provvedimenti, creando spesso ridondanze ed eccessi di struttura, con costi sia in termini economici che di morale per il personale della sanità militare.

È inoltre opportuno fare presente che sono lievitate, a differenza di tutte le altre strutture dello Stato, le strutture organizzative create per posizionare gli oltre quarantatré ufficiali generali medici delle Forze armate: una cifra spropositata al confronto del personale sanitario, pari in tutta Italia a circa 1.600 ufficiali medici e a circa 2.000 sottufficiali infermieri. Una cifra enorme, tra l'altro mai raggiunta in precedenza, di generali medici, tenuto presente che di fatto esiste un solo ospedale militare, il policlinico militare di Roma.

Vale inoltre ricordare che gli organici sanitari non tengono in alcun conto i carichi di lavoro, poiché non è stato mai emanato un provvedimento organico, volto a definire la necessità di personale in linea con le reali esigenze. Normalmente un ospedale di circa 1.000 unità di personale ha almeno 250 posti letto, ma il policlinico militare risulta avere una cifra di poco superiore ai 100 posti letto disponibili. Si è inoltre assistito nel tempo a una complessiva svolta medico-legale della sanità militare, che ha visto la chiusura di strutture ospedaliere ambulatoriali per fare posto a commissioni che hanno portato a un aumento di personale, tra l'altro non in possesso delle peculiari specializzazioni per esercitare le funzioni del caso.

Con una serie di provvedimenti e di direttive del Capo di stato maggiore della difesa, si è cercato di proporre un quadro generale più snello, ma che tuttavia presenta notevoli difficoltà di attuazione. Il modello attuato sembra infatti portare a un'eccessiva presenza della componente medico-legale a sfavore della componente preventiva, operativa e clinico-assistenziale.

Nonostante tali provvedimenti abbiano imposto una configurazione interforze sono sopravvissuti, e spesso sono stati nuovamente istituiti, enti quali gli istituti medico-legali, la commissione sanitaria d'appello dell'aeronautica militare (AM), la commissione medico-centrale della marina militare (MM) e il collegio medico-legale del Ministero della difesa, che hanno carichi di lavoro bassissimi rispetto all'organico, ma con molti dirigenti medici militari.

Merita di essere segnalata anche la modalità di indiscriminata attività extra-professionale del personale medico militare, che per alcuni assume rilievo prioritario rispetto al servizio di istituto.

L'attuale quadro, altresì, in particolare per quello che riguarda le cariche dirigenziali sanitarie militari, non tiene in alcun conto il mutamento delle Forze armate, specie in termini di numeri organici. Infatti le promozioni sono ancora attuate sulla base del decreto legislativo n. 490 del 1997 adottato in un'epoca in cui

erano previste la leva obbligatoria e le conseguenti visite mediche, quindi una mole di lavoro decisamente maggiore rispetto all'attuale.

Il problema fondamentale, tuttavia, è che si è adottata una strategia contraria alle attuali strategie di sviluppo della sanità. La prevenzione della salute del personale è di fatto non adeguatamente curata, così come non risulta curata la documentazione sulla situazione sanitaria di ogni appartenente alle Forze armate.

Si pensi che per il personale che opera in teatro operativo molto raramente viene fatto un controllo sulle patologie sofferte anche per causa di servizio.

Dal punto di vista organizzativo risulta esistente, in area interforze, la Direzione generale della sanità militare, organo dell'area tecnico-amministrativa cui, in via sperimentale, si è affiancato l'Ufficio generale della sanità militare dello stato maggiore della difesa (ulteriori cinque dirigenti medici), per l'assolvimento di funzioni di fatto similari.

Sempre in area centrale risulta esistente la figura di consigliere del Ministro della difesa per la sanità militare, svolta dallo stesso soggetto da almeno dieci anni.

Si aggiungono, ancora, la divisione sanitaria del Comando operativo di vertice interforze e gli ispettorati e comandi di vertice sanitario di Forza armata, la cui funzione sembra via via affievolirsi ed è legata a compiti di divulgazione di direttive che pervengono dagli organi di vertice interforze.

A tutto ciò si aggiunge che di fatto le diverse infermerie hanno una linea gerarchica e funzionale molto diversa e ciò rende complesse le relazioni tra componente sanitaria militare e componente operativa.

La presente proposta di legge è intesa a conferire al Governo la delega ad adottare, entro un anno dalla data di entrata in vigore della legge, sentite le rappresentanze del personale e acquisiti i pareri delle competenti Commissioni parlamentari, uno o più decreti legislativi per il riordino del servizio sanitario militare, secondo precisi principi e criteri direttivi.

Le competenze relative all'organizzazione sanitaria militare e ai servizi sanitari delle Forze armate sono mantenute allo Stato ai sensi dell'articolo 6, lettere v) e z), della legge 23 dicembre 1978, n. 833, istitutiva del Servizio sanitario nazionale.

La disciplina proposta, nel rispetto delle competenze e delle autonomie riconosciute dalle norme costituzionali, è diretta altresì a inserire proficuamente la sanità militare nel campo della ricerca e nel settore delle emergenze connesse con azioni belliche e terroristiche in relazione alle attività di prevenzione, assistenza e cura.

La presente proposta di legge, oltre a ristabilire le fondamenta e a prevedere il riordino di 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.

La complessità dell'intervento di riordino, che coinvolge profili tecnici relativi alla struttura organizzativa delle Forze armate e alla disciplina giuridica del personale, rende opportuno il ricorso allo strumento della delega legislativa.

Coerentemente con quanto evidenziato, l'organizzazione della sanità militare dovrà assumere una connotazione ancora di più interforze, secondo un modello già ampiamente sperimentato in altri Paesi, ma mantenendo le peculiarità di Forza armata.

Andando ad analizzare la presente proposta di legge, l'articolo 1 stabilisce la missione della sanità militare, esplicitando i settori peculiari di attività.

I successivi articoli definiscono le strutture di vertice sanitario interforze e le strutture dipendenti, le strutture sanitarie di Forza armata e i rispettivi limiti di competenza.

Il Servizio sanitario militare, come delineato, fa capo al Comando di vertice sanitario militare interforze — posto alle dipendenze gerarchiche del Capo di stato maggiore della difesa e funzionalmente dal Segretario generale della difesa — che,

quale organo di vertice dell'intero Servizio, svolge compiti di direzione tecnico-amministrativa, di pianificazione e di coordinamento dell'attività sanitaria, nonché di gestione delle risorse dello stesso Servizio. L'istituzione del citato comando, risponde a criteri di ottimizzazione e di razionalizzazione organizzative, in quanto consente una politica organica di gestione e un ottimale utilizzo delle risorse della sanità militare, finora amministrata « per comparti » dalle singole Forze armate.

Attualmente le competenze in materia di sanità militare sono attribuite, a livello centrale, alla direzione generale della sanità militare, disciplinata dall'articolo 12 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 3 agosto 2009, n. 145.

La direzione generale sovrintende all'attività sanitaria militare di prevenzione e cura, all'attività medico-legale, alla ricerca scientifica, alla formazione del personale tecnico specializzato, svolgendo, altresì, attività di studio, sviluppo tecnico e approvvigionamento dei materiali sanitari e farmaceutici; gestisce inoltre le relative attività di natura contrattuale e finanziaria.

Le specifiche attribuzioni in materia sono esercitate, a livello territoriale, da ciascuna Forza armata come precisato in premessa.

L'istituzione del Comando di vertice sanitario militare interforze permetterà di unificate con una struttura snella e flessibile tutte le funzioni di vertice, riducendo di molto la componente dirigenziale.

In sintesi, si indicano gli enti da sopprimere e da raccordare:

- 1) la direzione generale della sanità militare;
- 2) l'Ufficio generale della sanità militare dello stato maggiore della difesa;
- 3) il dipartimento di sanità del comando logistico dell'esercito;
- 4) l'ispettorato di sanità della MM;
- 5) il servizio sanitario del comando logistico dell'AM;

6) l'ufficio del Capo del corpo sanitario aeronautico;

7) la direzione di sanità dell'Arma dei carabinieri;

8) la scuola di sanità e veterinaria militare e ogni componente di formazione sanitaria presente nelle accademie e negli istituti di formazione;

9) il centro studi e ricerche di sanità e veterinaria dell'esercito e ogni componente di ricerca sanitaria presente nelle Forze armate;

10) il centro di prevenzione e controllo delle malattie;

11) il comitato per la ricerca sanitaria interforze;

12) il comitato per la formazione sanitaria interforze;

13) ogni altro comitato e gruppo di lavoro costituito anche in fase sperimentale attinente il comparto sanitario militare.

Con la soppressione di tali enti, molti medici e infermieri verrebbero recuperati a svolgere le funzioni prioritarie per cui sono stati formati, ossia la salvaguardia della salute del personale.

Alle dipendenze del Comando di vertice sono costituiti tre centri interdipartimentali, per la formazione, per la ricerca e per la sicurezza sanitaria. È altresì costituito un reparto sanitario di intervento rapido, quale unità sanitaria mobile per emergenze operative interne ed esterne al territorio nazionale; questa nuova articolazione permetterà la contestuale soppressione degli istituti di formazione e ricerca di Forza armata, con conseguenti economie di scala, nell'ordine della soppressione di almeno due strutture organizzative per Forza armata.

L'articolazione a livello di Forza armata comprende: una direzione sanitaria presso ciascuna Forza armata, compresa l'Arma dei carabinieri, alle dipendenze del relativo Capo di stato maggiore ovvero del Comandante generale dell'Arma dei carabinieri, con compiti di direzione e di

coordinamento delle attività del Servizio sanitario militare presso la Forza armata o l'Arma dei carabinieri.

Da ciascuna direzione sanitaria di Forza armata dipendono gli eventuali centri ospedalieri, gli organi sanitari di grande unità, i centri specializzati di preminente interesse di Forza armata, anche ai fini dell'accertamento di specifiche idoneità, le infermerie di corpo e le unità sanitarie campali o imbarcate, che forniscono l'assistenza sanitaria primaria in patria e all'estero.

Con riguardo al personale sanitario, il principio e criterio direttivo della delega è quello relativo al riordino dei ruoli, mediante il mantenimento dei Corpi sanitari e del Corpo veterinario nell'attuale configurazione. A questi Corpi viene affiancata, a livello di Forza armata, ed eventualmente anche di Arma dei carabinieri, l'istituzione del Corpo infermieristico e tecnico, in conformità a quanto già presente nella quasi totalità degli Stati aderenti all'Organizzazione del Trattato Nord-Atlantico (NATO), in adesione ai principi di valorizzazione e di responsabilizzazione delle funzioni e del ruolo di tale personale stabiliti con le leggi n. 251 del 2000 e n. 43 del 2006, nei limiti delle attuali consistenze organiche degli ufficiali delle Forze armate e comunque senza oneri aggiuntivi rispetto agli organici fissati dal decreto legislativo.

La disciplina relativa ai nuovi ruoli dovrà contemplare le modalità di trasferimento del personale e definire le consistenze organiche dei singoli gradi, le permanenze, i requisiti, i titoli e le modalità di reclutamento e di avanzamento, nonché le aliquote di valutazione e il numero delle promozioni annue per ciascun grado, in armonia con quanto previsto, rispettivamente, per i ruoli delle Forze armate e dell'Arma dei carabinieri dai decreti legislativi n. 490 del 1997 e n. 298 del 2000, tenendo conto del trasferimento del personale sottufficiale di cui al decreto legislativo n. 196 del 1995. Ferma restando l'opportunità di continuare ad avvalersi del suddetto personale, è stato ritenuto necessario preve-

dere la volontarietà del transito in ragione del diverso profilo dei nuovi ruoli, che comporta un vero e proprio cambiamento di *status* degli interessati, per i quali, attualmente, la specializzazione di carattere sanitario è aggiuntiva rispetto alle funzioni proprie della Forza armata e del ruolo di appartenenza.

Ulteriori principi e criteri direttivi del riordino sono quelli della complementarietà e dell'integrazione del Servizio sanitario militare con quello nazionale, della promozione di forme di collaborazione con le università degli studi e con gli istituti scientifici nei settori della ricerca e della formazione, nonché della facoltà del personale sanitario di svolgere

attività professionale libera o in regime di convenzione.

L'attuazione della riforma del Servizio sanitario militare non prevede oneri finanziari aggiuntivi a carico del bilancio dello Stato. Si prevede che il riordino delle strutture, eliminando ridondanze organizzative e gestionali, determinerà, al contrario, risparmi di spesa derivanti da un razionale utilizzo delle risorse, mentre il riordino delle carriere del personale è realizzato nel rispetto delle attuali consistenze organiche.

Il provvedimento, altresì, non incide immediatamente sulla normativa vigente, essendo tale effetto conseguente all'adozione dei decreti legislativi attuativi.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

(Delega al Governo per il riordino del Servizio sanitario militare).

1. Il Governo è delegato ad adottare, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sentite le rappresentanze del personale e acquisito il parere delle competenti Commissioni parlamentari che si esprimono entro sessanta giorni dalla data di trasmissione, uno o più decreti legislativi per il riordino del Servizio sanitario militare, di seguito denominato « Servizio », in conformità ai seguenti principi e criteri direttivi:

a) il Servizio rappresenta il complesso delle funzioni e delle attività sanitarie volte a garantire la tutela della salute del personale del Ministero della difesa in patria e nelle missioni umanitarie all'estero, su mandato del Governo;

b) il servizio opera nei seguenti ambiti di attività:

1) promozione, prevenzione, diagnosi e cura delle malattie del personale militare e civile dell'Amministrazione della difesa, anche in quiescenza, nonché attività medico-legale;

2) formazione, qualificazione e aggiornamento professionali del personale sanitario militare e civile dell'Amministrazione della difesa, anche mediante convenzioni con le università degli studi italiane ed estere, con istituti a carattere scientifico, con il Servizio sanitario nazionale e con i servizi sanitari regionali;

3) accertamento e controllo dell'idoneità psico-fisica al servizio del personale militare, anche ai fini del reclutamento, e del personale civile dell'Amministrazione della difesa;

4) tutela della sicurezza sul lavoro e della salute del personale militare e

civile nei luoghi di lavoro militari in tempo di pace, ai sensi del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81;

5) studio, ricerca, sperimentazione e sviluppo nei settori sanitari di specifico interesse militare;

6) concorso all'assistenza e al soccorso della collettività nazionale e missioni umanitarie all'estero in adempimento delle direttive impartite dal Governo e alle disposizioni di legge;

7) attività relative all'igiene degli alimenti, alla medicina veterinaria e alla farmacovigilanza in ambito militare;

c) le attività di cui alla lettera *b)* possono essere disposte anche in favore di altri soggetti in adempimento di specifiche direttive impartite dal Governo;

d) l'organizzazione del Servizio è disciplinata in modo da salvaguardare in via prioritaria le esigenze operative delle Forze armate, tenendo conto delle specificità di Forza armata, compresa l'Arma dei carabinieri, secondo criteri di appropriatezza, di efficienza e di economicità e nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili;

e) le strutture del Servizio sono suddivise in organi interforze e in strutture di Forza armata;

f) gli organi interforze sono costituiti dal Comando di vertice sanitario militare, di seguito denominato «Comando», che assolve funzioni di direzione sanitaria, tecnica, logistica e amministrativa, nonché di pianificazione e di coordinamento delle attività sanitarie militari. L'istituzione del Comando prevede le contestuali soppressione e riallocazione delle funzioni della direzione generale della sanità militare, dell'Ufficio generale della sanità militare dello stato maggiore della difesa e di ogni altro organismo esistente anche a titolo sperimentale nell'ambito dell'area centrale dell'Amministrazione della difesa, dei quali assume le competenze stabilite con decreto del Ministro della difesa. Dal Comando, retto da un uffi-

ciali dei Corpi sanitari in possesso del grado vertice, dipendono direttamente:

1) il centro interdipartimentale di formazione sanitaria militare, deputato alla formazione di base, avanzata e continua del personale sanitario militare e civile in sostituzione degli organismi e dei comitati di formazione sanitaria di Forza armata, compresa l'Arma dei carabinieri, e interforze, che sono soppressi. Il personale in servizio e in addestramento del Centro può essere dislocato presso strutture universitarie italiane ed estere sulla base di appositi accordi convenzionali. Il personale sanitario e di supporto sanitario militare deve essere in possesso degli stessi titoli di studio ed è sottoposto alla stessa disciplina formativa del personale del Servizio sanitario nazionale;

2) il centro interdipartimentale studi e ricerca sanitari, deputato all'attività di ricerca sanitaria interforze e all'analisi, gestione e trattamento dei dati sanitari in sostituzione degli organismi di Forza armata e interforze deputati alla ricerca e allo studio, che sono soppressi;

3) il centro interdipartimentale di sicurezza sanitaria, deputato alle attività di promozione, di prevenzione e di sicurezza della salute del personale, comprese le attività trasfusionali, ai sensi della legge 21 ottobre 2005, n. 219, e del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, in sostituzione degli organi centrali interforze e di Forza armata relativi al servizio trasfusionale militare e alla sicurezza sui luoghi di lavoro, che sono soppressi;

4) la commissione superiore di medicina legale, deputata alle attività di contenzioso sanitario, in sostituzione delle commissioni di seconda istanza, della commissione medica centrale della marina militare, del collegio medico-legale del Ministero della difesa di cui alla legge 22 dicembre 1980, n. 913, e delle commissioni mediche presso la Corte dei conti, che sono soppressi;

5) il dipartimento sanitario mobile, unità sanitaria mobile deputata all'inter-

vento in caso di tempestive emergenze operative interne ed esterne al territorio nazionale, posto alle dipendenze operative del Comando operativo interforze della difesa;

6) il policlinico militare di Roma, ristrutturato come istituto di ricovero e cura a carattere scientifico;

7) il presidio socio-sanitario — *Hospice* di Anzio, a gestione infermieristica, deputato alle attività socio-sanitarie in favore del personale militare in quiescenza e del personale militare in servizio con patologie cronico-degenerative dipendenti da causa di servizio;

g) le strutture di Forza armata sono costituite da una direzione sanitaria presso ciascuna Forza armata, compresa l'Arma dei carabinieri, alle dipendenze del rispettivo Capo di stato maggiore di Forza armata ovvero del Comandante generale dell'Arma dei carabinieri. Per gli aspetti tecnico-funzionali, le Direzioni sanitarie sono poste alle dipendenze del Comando, con compiti di direzione e di coordinamento delle attività degli organi del Servizio presso la Forza armata e l'Arma dei carabinieri. Contestualmente sono soppresse le strutture sanitarie di vertice sanitario e veterinario di Forza armata esistenti nell'ambito delle aree centrale e territoriali dell'Amministrazione della difesa. Da ciascuna direzione sanitaria dipendono, secondo gli ordinamenti di Forza armata:

- 1) i centri ospedalieri militari;
- 2) gli organi sanitari di grande unità;
- 3) i centri specializzati di preminente interesse di Forza armata, anche ai fini della selezione e dell'accertamento di specifiche idoneità operative;
- 4) le infermiere di corpo e le unità sanitarie campali o imbarcate;

h) presso gli organi interforze e le strutture di Forza armata, di cui alle lettere f) e g), le modalità organizzative garantiscono le adeguate rappresentatività

e valorizzazione del personale delle professioni sanitarie infermieristiche e tecniche, del personale veterinario, psicologo e farmacista e del personale civile dell'Amministrazione della difesa;

i) per gli aspetti funzionali e di coordinamento delle attività di produzione di farmaci e di materiale sanitario per il Servizio, lo stabilimento chimico-farmaceutico militare è posto alle dipendenze del Comando. In seguito ad apposita direttiva impartita dal Governo può essere disposta la produzione di farmaci non commerciali di rilevanza sociale;

l) fermi restando i volumi organici del personale dei ruoli normali e speciale del Corpo sanitario del personale delle Forze armate stabiliti dal decreto legislativo 30 dicembre 1997, n. 490, e comunque senza oneri aggiuntivi a carico del bilancio dello Stato, nonché i volumi organici del personale non direttivo delle categorie sanitarie di cui al decreto legislativo 12 maggio 1995, n. 196, sono stabilite le modalità di transito del personale sanitario nei seguenti Corpi:

1) Corpo sanitario di Forza armata, suddiviso in ruoli distinti per il personale medico, odontoiatra, chimico-farmacista ed eventuali ulteriori professioni stabilite con decreto del Ministro della difesa, prevedendo la contestuale unificazione dei ruoli normali e speciale di cui al decreto legislativo 30 dicembre 1997, n. 490;

2) Corpo infermieristico e tecnico di Forza armata, per il personale infermieristico, ostetrico, della riabilitazione, tecnico-sanitario e della prevenzione di cui alla legge 1° febbraio 2006, n. 43, suddiviso nel ruolo infermieristico, per il personale infermieristico, infermieristico-pediatrico e ostetrico, in possesso della laurea L/SNT1 in scienze infermieristiche e ostetriche, e nel ruolo tecnico-sanitario per le restanti professioni, in possesso delle lauree L/SNT2 in scienze delle professioni sanitarie della riabilitazione, L/SNT 3 in scienze delle professioni sanitarie tecniche o, L/SNT4 in scienze delle professioni sanitarie della prevenzione,

prevedendo la contestuale confluenza del personale ufficiali e del personale non direttivo inquadrato ai sensi dei decreti legislativi 30 dicembre 1997, n. 490, e 12 maggio 1995, n. 199. All'interno del Corpo infermieristico e tecnico di Forza armata confluisce un apposito ruolo del personale di truppa e non direttivo appartenente alle figure di supporto sanitario. In fase transitoria, per il periodo di formazione iniziale e per un periodo massimo di tre anni dalla data di istituzione del Corpo infermieristico e tecnico di Forza armata, non prorogabili, le funzioni di Capo del medesimo Corpo sono assolte da un ufficiale generale di grado non inferiore a brigadiere generale del Corpo sanitario di Forza armata;

3) Corpo psicologi di Forza armata, per il personale psicologo in possesso di laurea specialistica e triennale;

4) Corpo veterinario dell'esercito, per il personale veterinario;

m) in particolare, i decreti legislativi di istituzione dei Corpi di cui alla lettera *l)*:

1) stabiliscono le modalità di trasferimento del personale nei ruoli unificati, i requisiti, i titoli di studio e le modalità di reclutamento, le consistenze organiche dei singoli gradi, le permanenze e le modalità di avanzamento, nonché le aliquote di valutazione e il numero delle promozioni annue per ciascun grado, fatti salvi i vincoli normativi previsti in materia di assunzione del personale;

2) prevedono che la progressione di carriera e l'appartenenza ai diversi Corpi sono legate al titolo di formazione posseduto. Per il personale del ruolo medico il titolo di specializzazione è indispensabile per l'accesso al grado dirigenziale. Per il personale infermieristico il titolo di laurea specialista è indispensabile per il passaggio agli incarichi direttivi previsti per gli ufficiali superiori e per gli ufficiali generali. L'assolvimento degli incarichi dirigenziali a elevata connotazione tecnica, anche di natura gestionale, in ogni caso, non può

prescindere da un titolo di formazione idoneo a ricoprire la specifica posizione organica;

3) in fase transitoria, per l'alimentazione iniziale del Corpo infermieristico e tecnico sono banditi concorsi straordinari interni, con articolazione dei gradi di accesso differenziati in relazione al possesso dei titoli di formazione universitaria previsti dalla legge 1° febbraio 2006, n. 43. Il personale militare in possesso del titolo formativo triennale delle professioni sanitarie è inquadrato, su base volontaria e se idoneo allo specifico profilo, a domanda, nel grado apicale del personale non direttivo, anche se appartenente al ruolo dei sergenti o dei volontari in servizio permanente. Il personale militare in possesso dei titoli di formazione avanzata di *master* universitario sanitario può partecipare ai concorsi straordinari iniziali per la nomina al grado di sottotenente dello specifico Corpo; il personale militare in possesso del titolo di laurea specialistica in scienze infermieristiche o ostetriche può avere accesso ai concorsi straordinari iniziali per la nomina al grado di maggiore dello specifico Corpo;

4) la disciplina transitoria per pervenire ai nuovi assetti ordinamentali e le modalità di avanzamento del personale devono salvaguardare i profili di carriera incentivando l'operatività del Servizio;

n) ai fini dei rapporti con il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, nonché con ordini e con associazioni professionali, il Comando si relaziona a tali soggetti con modalità analoghe a quelle dei servizi sanitari regionali;

o) ai fini della stipulazione degli accordi contrattuali con le regioni, le strutture sanitarie accreditabili, le tipologie delle prestazioni erogabili e le categorie dei destinatari sono individuate, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, secondo le modalità stabilite dall'articolo 8-*quinquies*, commi 2-*bis* e 2-*ter*, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502; il

Ministero della difesa può comunque recedere unilateralmente dai rapporti convenzionali stipulati in ragione di motivate esigenze sopravvenute;

p) allo scopo di garantire una costante pratica professionale, il personale del Servizio ha la facoltà di svolgere attività libero-professionale fuori dall'orario di servizio, previa autorizzazione del Comando, in conformità alla legislazione vigente in materia, con particolare riguardo alla durata complessiva delle ore di lavoro. Con decreto del Ministro della difesa sono stabilite le modalità di stipulazione di rapporti convenzionali di tale personale con strutture pubbliche o private;

q) il personale che, alla data di entrata in vigore dei decreti legislativi di cui al presente articolo, è componente del Comitato di verifica per le cause di servizio ai sensi dell'articolo 10 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 29 ottobre 2001, n. 461, e successive modificazioni, è distaccato fuori ruolo o inviato in posizione di comando presso il Ministero dell'economia e delle finanze, per il periodo di designazione, cessando contestualmente dalle cariche militari;

r) il personale delle strutture soppresse ai sensi del presente articolo è assegnato agli enti competenti con le modalità stabilite dai decreti legislativi di cui al medesimo articolo;

s) con distinti decreti del Ministro della difesa, su proposta del Capo di stato maggiore della difesa, sono individuate le strutture ordinarie centrali e, su proposta dei Capi di stato maggiore di Forza armata, le strutture ordinarie di Forza armata del Servizio. Le attività afferenti a tali strutture possono essere esercitate, sulla base e nelle forme previste dalle leggi e dai regolamenti vigenti, anche con il concorso del Corpo militare e del Corpo delle infermiere volontarie della Croce rossa italiana, nonché del Corpo militare del Sovrano militare ordine di Malta, quali corpi ausiliari delle Forze armate;

2. Entro un anno dalla data di entrata in vigore dei decreti legislativi di cui al comma 1, il Governo può adottare disposizioni integrative e correttive dei predetti decreti, nel rispetto dei principi e criteri direttivi e delle modalità previsti dal medesimo comma 1.

ART. 2.

(Entrata in vigore).

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale*.

PAGINA BIANCA

€ 0,35



16PDL0030890