

SENATO DELLA REPUBBLICA

— XV LEGISLATURA —

N. 632

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa del senatore NIEDDU

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 13 GIUGNO 2006

Norme in materia di riforma del Servizio sanitario militare e
delega al Governo per la definizione delle consistenze organiche
dei singoli gradi

ONOREVOLI SENATORI. - Il presente disegno di legge riproduce il testo identico di un disegno di legge della scorsa legislatura (A.S. 1935). La presente iniziativa legislativa si popone l'obiettivo di assecondare la revisione dei servizi sanitari fondamentali delle Forze armate in rapporto alla scelta compiuta nella XIII legislatura nel corso della quale è stato sancito il superamento della leva obbligatoria (rimasta tuttavia operante in caso di emergenza e di guerra), del conseguente passaggio ad uno strumento militare formato essenzialmente da professionisti e della istituzione del servizio civile volontario ad ampio spettro di applicazione.

La necessità di procedere a tale riforma è all'ordine del giorno sin dagli anni Ottanta, ma solo nelle ultime legislature il Parlamento ha dimostrato una maggiore attenzione. I motivi di tale rinnovato interesse sono rintracciabili nella non più tollerabile condizione di frammentazione prevista, in maniera del tutto illogica, dall'attuale ordinamento della sanità militare e nella grave crisi conseguente alla emorragia di personale sanitario, a sua volta conseguenza della profonda disparità riscontrabile tra coloro che svolgono la professione sanitaria all'interno del sistema sanitario militare e coloro che, con pari professionalità e anzianità, svolgono la professione nel sistema sanitario civile, che di fatto ha condotto la sanità militare ai limiti della paralisi della capacità operativa, specie per le operazioni fuori area.

Ma la necessità di procedere alla revisione deriva anche da considerazioni di carattere più generale, così riassumibili:

- introduzione della nozione di «sicurezza e difesa europea» che comporta l'esigenza della interoperabilità delle Forze armate in un contesto politico strategico - in

gran parte da elaborare - afferente ad un modello dinamico della tutela dei rapporti comunitari e della salvaguardia della pace che, al momento presente, identifica nel terrorismo il massimo rischio;

- evoluzione del concetto di «unità europea» che tuttavia, per quanto riguarda l'Italia, si armonizza efficacemente con i principi costituzionali fissati negli articoli 11 (principi fondamentali) e 52 (rapporti politici) della Costituzione, richiedendosi tuttavia una coerente ricostruzione degli ordinamenti e degli assetti dello strumento militare, nel senso di conferire ad esso la più ampia efficienza, anche in vista della costituzione della forza di proiezione rapida europea;

- nuovo assetto federale dello Stato che, pur mantenendo tra i propri compiti esclusivi la difesa e la sicurezza, pone necessariamente problemi in merito ai rapporti con le regioni e con gli enti locali.

Per tutti questi motivi la riforma della sanità militare che si propone con il presente disegno di legge tiene conto dell'incessante progresso della cultura, della ricerca scientifica e della organizzazione della sanità avutosi negli ultimi anni, progresso che ha condotto il sistema sanitario a perseguire il superiore obiettivo della «salute», anche su scala europea, attraverso una saggia applicazione del concetto di «federalismo», una più diffusa nozione della «solidarietà» e una costante attenzione alla «innovazione tecnologica» (teledidattica e telemedicina solo per fare alcuni esempi).

Con la revisione legislativa è dunque indispensabile colmare il ritardo accumulatosi in circa venti anni di prospettate e mai realizzate riforme, soprattutto al fine di recuperare un positivo rapporto con il personale sanitario militare, afflitto da un disagio sempre

più marcato - carenza di prospettive di crescita professionale, diminuzione di prestigio, emolumenti inadeguati e considerevolmente inferiori a quelli dei sanitari del mondo civile - che ha condotto, come si diceva, ad un esodo senza precedenti.

Consapevoli di questa responsabilità i proponenti del presente provvedimento ritengono debba essere adottato un approccio realmente innovativo, superando le resistenze conservatrici che hanno impedito sino ad ora di approntare le necessarie riforme.

Non si tratta di procedere ad un mero rioridino della sanità militare poichè l'unico risultato sarebbe quello di mantenere in vita un servizio che si occupa in via prevalente di medicina legale senza riuscire a far fronte adeguatamente agli aspetti preventivi, curativi, riabilitativi del cittadino militare, continuando tra l'altro a mortificare la professionalità del personale che spesso è relegato a funzioni burocratiche e sempre meno nell'elevata missione dell'operatore sanitario. Significherebbe infine continuare ad attribuire funzioni di «policlinico» a strutture assolutamente incapaci di assolvere compiutamente e con la dovuta continuità alla loro missione.

I capisaldi che si propongono per la riforma si basano essenzialmente su alcuni semplici e precisi presupposti:

1) rispetto e recupero della tradizione, intesa non come monumento a glorie passate, ma come fermento ispiratore di un presente in costante collegamento temporale con ciò che è stato faticosamente costruito nel passato;

2) esigenza di separare la sanità dalla logistica, la cui commistione, stanti le enormi differenze e le scarse compatibilità tra i due settori, condurrebbe ad uno scadimento della qualità dei servizi resi, senza contare che tale processo di separazione tra le due discipline è già avvenuto nell'ONU ed è fortemente teorizzato, dibattuto e da molti auspicato anche in ambito NATO;

3) corretta messa a fuoco della figura del sanitario militare, fortemente oscurata negli ultimi anni, riconoscendo alla stessa la giusta specificità professionale nel contesto etico della «militarità»;

4) corretta identificazione dei settori di interesse, non potendosi più concepire una sanità militare «onnipotente», sostitutiva di quella civile in tutti i suoi aspetti.

La sanità militare degli anni 2000 deve, per vocazione e in accordo con gli interessi delle Forze armate, occuparsi di:

- medicina preventiva, branca da sempre prioritaria, basata sull'igiene, sulle vaccinazioni, sulla profilassi delle malattie infettive e tropicali, e così via. È questo un campo in cui la medicina militare ha da tempo immemore espresso il meglio di sé, disponendo, più di qualsiasi altra organizzazione sanitaria, di masse umane che vivono in collettività costrette spesso in situazioni, ambienti e climi estremi;

- medicina delle urgenze e campale in tutti i suoi aspetti, altro pilastro di tradizionale interesse, storicamente nato e sviluppatosi sui campi di battaglia e, più in generale, nel mondo militare;

- medicina legale, settore in tempi recenti ritenuto, forse erroneamente, non più di interesse militare specifico. Tale branca, anch'essa storicamente legata alla condizione militare, rappresenta un'utile palestra per il personale sanitario, un patrimonio di conoscenza ed esperienze ormai consolidate e di utilità pratica per la gestione del personale, nonchè un motivo di prestigio e di visibilità all'esterno del mondo castrense, essendo affidate alla sanità militare numerose attività medico-legali di interesse dello Stato.

Le altre branche specialistiche dovrebbero essere abbandonate ovvero coltivate nell'ambito di quelle testè individuate, finalizzandole al buon funzionamento delle stesse;

5) conseguimento di un assetto autenticamente interforze dello strumento sanitario

militare, processo non più procrastinabile per ottimizzare le risorse sanitarie nel mondo militare, razionalizzando la formazione, l'aggiornamento, la gestione del personale, i costi delle strutture sanitarie, riconducendo tutte le attività a quei criteri di corretto rapporto costo/beneficio che devono ispirare qualunque organizzazione modernamente intesa;

6) conseguimento di uno strumento sanitario agile, mobile, interoperabile, ad elevatissima capacità operativa in tutti i teatri ed in ogni condizione ambientale.

È da rilevare che tali obiettivi vanno perfettamente a coincidere con la attuale dottrina NATO e che ulteriori ritardi potrebbero compromettere in modo forse irreparabile il mantenimento di un prezioso patrimonio culturale e di esperienze acquisito.

L'obiettivo finale da perseguire è perciò, in sintesi, un Servizio sanitario militare interforze, articolato su due componenti, la componente territoriale e quella operativa.

Si propone, pertanto, che detto Servizio sia organizzato secondo i seguenti criteri:

Servizio sanitario territoriale

Rigorosamente interforze, guidato da un Ispettore della sanità militare alle dipendenze del Capo di Stato maggiore della difesa (SMD), basato su:

- una rete ospedaliera numericamente ridotta al minimo essenziale (due o tre stabilimenti ospedalieri), a livelli di eccellenza sul piano della qualità, in grado di alimentare un numero di *team* medico-chirurgici ad alta specializzazione, spendibili nelle operazioni fuori area;

- una rete di strutture medico-legali agile, interforze, capillarmente distribuita sul territorio, in modo da ridurre il disagio per il personale fruitore e capace di ricalzare la struttura ospedaliera in caso di necessità ed eventualmente fornita di capacità di *day-hospital* o di consulenza clinica alle infermerie di Corpo;

- un'area della formazione e della ricerca a livelli di eccellenza, fortemente interconnesse tra di loro e con la componente ospedaliera, sì da consentire sinergie positive e la più spinta ottimizzazione delle risorse economiche, umane e scientifiche.

Servizio sanitario operativo

Differenziato per ogni singola Forza armata e guidato da un Direttore di sanità alle dipendenze del Capo di Stato maggiore (SM) delle Forze armate di appartenenza, basato su:

- una rete razionale di infermerie di Corpo, aeroporto, navali e così via, in grado di erogare una assistenza di primo livello efficace e puntuale;

- una capacità di intervento campale di II-III livello, attingendo a risorse specialistiche normalmente allocate presso gli ospedali militari e già pre-legali territoriali.

Consistenza numerica

Da assestare su di un numero complessivo, per entrambe le componenti precedentemente citate, di circa 2.200-2.400 ufficiali del Corpo sanitario (medici, farmacisti, odontoiatri, veterinari, psicologi, e così via) e su di un adeguato numero di sottufficiali infermieri titolari, calcolabile all'incirca sulle 4-5.000 unità. Detto personale dovrebbe essere fortemente motivato, professionalmente valido, costantemente aggiornato e perfettamente organizzato, sì da sopperire con la qualità al limitato numero.

Reclutamento e formazione

Il reclutamento dovrebbe basarsi sulla selezione di personale in prevalenza già laureato e specializzato, non potendosi più prevedere, data la lunghezza degli studi secondo le norme europee, di reclutare giovani ancora da laureare o appena laureati, che graverebbero per lunghissimi anni sull'Amministrazione della difesa, senza essere impiegabili in questo periodo e con molte probabilità

di non essere utilizzabili neppure nel prosieguo, stanti le attuali tendenze della giurisprudenza nettamente orientate a privilegiare la volontà del singolo rispetto all'impegno assunto di permanere nelle Forze armate per un determinato numero di anni. Il criterio di arruolare personale già formato nel mondo civile consentirebbe, inoltre, di assumere le migliori risorse, provenienti dai vari atenei e scuole medico-scientifiche del paese; ciò non toglie che una aliquota di sanitari non possa essere formata in proprio dalle Forze

armate, in un'apposita accademia, per garantire una sicura alimentazione della componente di aderenza con personale già militarmente impostato ed inquadrato.

Un assetto così concepito, fondato sulla plasticità, sulla flessibilità, nonché sulla elevata professionalità e motivazione del personale, consentirebbe di rivitalizzare lo strumento sanitario militare, riconducendolo ai tradizionali livelli di eccellenza e rendendolo capace di confrontarsi al meglio con i *partner* esteri sulla scena internazionale.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Definizioni e competenze)

1. Il Servizio sanitario militare, di seguito denominato «Servizio», è il complesso di personale, materiali, mezzi, infrastrutture e procedure diretto alla salvaguardia della salute del personale militare sia all'interno sia al di fuori del territorio nazionale. Il Servizio concorre all'assistenza ed al soccorso della collettività nazionale nei casi di pubbliche calamità.

2. Il Servizio opera nel rispetto dei diritti e della dignità delle persone, con riguardo esclusivo alla situazione sanitaria del paziente.

3. Il Servizio è funzionalmente connesso al Servizio sanitario nazionale, ma ne rimane istituzionalmente distinto e autonomo; il Ministro della difesa, di concerto con il Ministro della salute, stabilisce con decreto le forme e i limiti della cooperazione.

4. Il Servizio, per il tramite del suo vertice e limitatamente ai settori di competenza, concorre alla definizione del Piano sanitario nazionale nonché del Piano sanitario regionale.

Art. 2.

(Compiti del Servizio sanitario militare)

1. Il Servizio assolve il compito prioritario dell'assistenza sanitaria sul terreno nazionale e all'estero, in guarnigione e in campagna, a favore dei reparti delle Forze armate, di altro personale eventualmente operante in concorso con le stesse e del personale civile dell'Amministrazione della difesa.

2. I compiti del Servizio sono:

a) accertamento e controllo della idoneità psico-fisica del personale militare;

b) tutela della salute e della sicurezza del personale militare nei luoghi di lavoro in tempo di pace, secondo le procedure previste dal decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, e successive modificazioni;

c) formazione, qualificazione, aggiornamento professionale del personale appartenente al Servizio anche mediante convenzioni con le università nazionali ed estere, con istituti a carattere scientifico e con il Servizio sanitario nazionale;

d) ricerca e sviluppo nonché sperimentazione in materia di medicina iperbarica, aeronautica e aerospaziale, malattie infettive e tropicali nonché negli altri campi di specifico interesse militare;

e) affiancamento al Servizio sanitario nazionale in caso di pubbliche calamità;

f) prevenzione delle malattie, diagnosi, ricovero, cura e riabilitazione degli animali dell'Amministrazione militare nonché attività di vigilanza e controllo sugli alimenti di origine animale. Tali attività, svolte con l'impiego di ufficiali veterinari possono essere espletate anche a favore degli altri corpi armati dello Stato e di altre amministrazioni o enti pubblici mediante apposite convenzioni;

g) attività medico-legale nei confronti del personale militare e di personale dipendente della pubblica amministrazione;

h) cooperazione con il Servizio sanitario nazionale, con il Ministero della salute, con il Ministero del lavoro e della previdenza sociale, con le università e con ogni altro ente al fine di garantire tutela ed assistenza ai cittadini che ne facciano richiesta;

i) interventi a carattere umanitario all'estero nell'ambito di operazioni disposte dalle autorità di Governo, a favore anche di popolazioni colpite da gravi e particolari calamità naturali oppure in gravi condizioni di necessità connesse con conflitti armati.

Art. 3.

(Ordinamento)

1. Il Servizio ha carattere interforze. In tale prospettiva si articola in una componente interforze alle dipendenze di un Ispettore generale, facente capo al Capo di Stato maggiore della difesa, ed una componente operativa di Forza armata alle dipendenze dei Capi di Stato maggiore di Forza armata e del Comandante generale dell'Arma dei carabinieri.

2. La componente interforze assicura l'attività sanitaria a favore del personale militare e civile dell'Amministrazione della difesa inerente la selezione, il reclutamento, la formazione a qualificazione del personale del Servizio, la prevenzione, il ricovero, la cura e la riabilitazione. Ha responsabilità della medicina-legale e di ogni attività di ricerca e studio. Assicura il supporto e il concorso, ove necessario, alla componente operativa in personale e mezzi nonchè per lo sgombero feriti e ammalati nelle fasi di impiego in cui ciò si rende necessario.

3. La componente operativa ha il compito di fornire il supporto ai reparti in guarnigione o in attività addestrative o operative nel campo della medicina di base, pronto soccorso, della stabilizzazione e dello sgombero dei feriti o degli ammalati nonchè del ricovero e cura nelle strutture sanitarie campali o a bordi di navi secondo le possibilità esistenti.

Art. 4.

(Componente interforze)

1. La componente interforze si articola in:

- a) ispettorato generale della sanità militare;
- b) ispettorato generale;
- c) organi esecutivi interforze.

2. L'Ispettorato generale della Sanità militare è organo centrale di comando, diretto da un ufficiale, generale o ammiraglio, Ispettore generale di sanità militare interforze, posto alle dirette dipendenze del Capo di Stato maggiore della difesa che esercita le funzioni di coordinamento e controllo dell'attività complessiva della sanità militare assicurandone la costante corrispondenza alle esigenze delle Forze armate.

3. Sulla base delle direttive ricevute, all'Ispettore generale della Sanità militare compete lo sviluppo della politica sanitaria. A lui fa capo l'organizzazione generale della Sanità, la gestione del personale, ad eccezione di quello assegnato alle Forze armate, i rapporti con il Servizio sanitario nazionale e con i Ministeri di cui all'articolo 1, i rapporti con l'università e gli enti scientifici. L'ispettore sovrintende alla formazione del personale definendo i profili professionali da formare negli istituti militari e di quelli che, eventualmente, possano più agevolmente essere tratti dal mondo civile; programma gli acquisti di attrezzature e materiale sanitario, stipula le convenzioni; provvede alla programmazione e al controllo dei capitoli di bilancio relativi alle attività di competenza. Assicura, per il tramite di un'Agenzia delle risorse per la sanità militare l'approvvigionamento e la gestione relativi al materiale sanitario e farmaceutico.

4. Sono organi esecutivi della componente interforze:

a) i comandi di sanità con competenza territoriale;

b) la rete ospedaliera militare;

c) i centri di medicina legale, con esclusione dei centri di medicina aeronautica e dei centri che espletano l'attività di accertamento dell'idoneità al volo per il personale militare e civile navigante, che continuano a dipendere dallo Stato maggiore dell'aeronautica;

d) gli istituti e scuole di formazione;

e) l'istituto chimico-farmaceutico militare;

- f) il centro militare veterinario;
- g) centri studi e ricerche della sanità militare;

Art. 5.

(La componente operativa di Forza armata)

1. La componente operativa di Forza armata si articola in:

a) direzione di Sanità di Forza armata, retta da un direttore col grado di ufficiale, alle dirette dipendenze del Capo di Stato maggiore della Forza armata;

b) le infermerie di corpo e le infermerie speciali;

c) le strutture sanitarie campali per l'attività sanitaria al di fuori delle guarnigioni, sia in sede di attività addestrativa sia in sede di attività operativa.

Art. 6.

(Reparto sanitario di intervento rapido)

1. È istituito un reparto sanitario di intervento rapido al fine di fronteggiare con tempestività le emergenze in territorio italiano o all'estero. Tali interventi possono essere autonomi o concordati preventivamente con la Forza armata operativa.

2. Il reparto sanitario di intervento rapido è costituito da personale, mezzi, attrezzature ed infrastrutture che, per le esigenze di cui al comma 1, è alle dipendenze dell'Ispettorato generale e può essere integrato secondo le necessità anche con personale sanitario militare in congedo o con personale sanitario volontario e mezzi della Croce rossa italiana. La costituzione, l'articolazione e le relative modalità di attivazione sono definite dal Ministero della difesa, su proposta del Capo di Stato maggiore della difesa, sentito l'Ispettore generale.

3. In caso di necessità, il personale e le attrezzature del reparto sanitario di intervento rapido possono essere integrate dal Servizio sanitario nazionale sulla base di specifiche forme di collaborazione, definite concordemente dall'Ispettorato generale e dai relativi vertici militari.

Art. 7.

(Personale)

1. Il personale appartenente al Servizio è costituito da:

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

2. In relazione alle esigenze operative e funzionali è disposta la unificazione in un unico ruolo degli ufficiali in servizio permanente del Corpo sanitario militare, 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 e del ruolo tecnico-logistico dell'Arma dei carabinieri.

3. Il Governo è delegato ad adottare, entro un anno 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 intesi a definire le consistenze organiche complessive dei singoli gradi e dei relativi limiti di età, permanenze nei gradi e procedure di avanzamento, armonizzando il tutto in ruoli operativi delle Forze armate.

Art. 8.

(Reclutamento e formazione iniziale)

1. Il personale del Servizio può essere reclutato tramite istituti di formazione e per concorso.

2. Per la formazione iniziale degli ufficiali e dei sottufficiali del Servizio è istituito un apposito istituto di formazione; l'ordinamento di tale istituto è stabilito con regolamento del Ministro della difesa, emanato ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, di concerto con gli altri Ministeri interessati.

Art. 9.

(Impiego)

1. I criteri e le modalità inerenti l'assegnazione e l'impiego del personale sanitario delle Forze armate, compreso quello appartenente all'Arma dei carabinieri, sono disciplinati con apposito regolamento.

2. L'assegnazione del personale alle singole strutture sanitarie è effettuato nel rispetto delle professionalità acquisite e delle pregresse esperienze maturate.

3. L'impiego del personale nell'ambito del Servizio presuppone il possesso dei titoli richiesti per acquisire i corrispondenti incarichi nell'ambito del Servizio sanitario nazionale.

Art. 10.

(Trattamento economico)

1. Allo scopo di stabilire una più precisa correlazione del trattamento economico tra il personale militare e quello del Servizio sanitario nazionale è istituita per il personale militare una indennità pensionabile, da definire nell'importo, calcolata in maniera tale da far corrispondere, a parità di anzianità,

specializzazione e impiego, il trattamento attribuito al personale militare a quello del personale del Servizio sanitario nazionale.

2. L'indennità di cui al comma 1 è corrisposta per tredici mensilità ed è aggiornata ogni biennio.

Art. 11.

(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. Le prestazioni di cui al comma 1 sono rivolte alle seguenti categorie di personale:

a) militari in servizio di leva;

b) personale militare e civile della difesa, in servizio e in quiescenza, per patologie correlate a ferite, lesioni e infermità dipendenti da causa di servizio.

3. Possono inoltre beneficiare delle prestazioni di cui al comma 1, nei limiti consentiti dalle disponibilità e fatte salve le prioritarie esigenze del personale di cui al comma 2, le seguenti categorie:

a) personale militare e civile della difesa, in servizio e in quiescenza, per cause diverse da quelle indicate al comma 2, lettera b);

b) coniuge, parenti ed affini di primo grado del personale militare e civile della difesa, in servizio e quiescenza;

c) personale in servizio delle Forze di polizia ad ordinamento militare e, previa 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, nonchè appartenenti agli ordini reli-

giosi che prestano la loro opera presso strutture militari;

d) personale in servizio presso gli organismi di informazione e sicurezza;

e) personale militare estero accreditato o in servizio in Italia e relativi coniuge, parenti ed affini di primo grado, a condizioni di reciprocità;

f) componenti degli organi costituzionali, sulla base di apposite convenzioni;

g) cittadini italiani e stranieri che, per motivi di opportunità o di sicurezza, necessitano di trattamenti sanitari in ambienti «protetti», previa autorizzazione del Ministro della difesa;

h) cittadini italiani e stranieri che costituiscono casi di particolare interesse scientifico, clinico o umanitario, individuati di volta in volta con apposita determinazione dell'Amministrazione 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;

i) cittadini ricoverati, per ragioni d'urgenza, su richiesta del sistema di emergenza sanitaria territoriale;

l) 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. 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.

Art. 12.

(Esercizio della libera professione)

1. Agli ufficiali del Servizio è consentito lo svolgimento delle attività di consulenza

a titolo oneroso, a favore di soggetti esterni all'Amministrazione della difesa, previa autorizzazione dell'Amministrazione stessa.

2. Nell'ambito dei rapporti di collaborazione fra il Servizio ed il Servizio sanitario nazionale, in relazione a particolari esigenze di qualificazione ovvero ad eventuali e motivate richieste da parte del Servizio sanitario nazionale, fatte salve le prioritarie esigenze istituzionali dell'Amministrazione della difesa, il personale del Servizio può essere destinato a prestare servizio presso strutture del Servizio sanitario nazionale, previo accordo tra il Ministro della difesa ed il Ministro della salute. Con le medesime modalità il Servizio sanitario nazionale, in relazione ad eventuali e motivate richieste da parte dell'Amministrazione della difesa, può destinare il proprio personale sanitario a prestare servizio, a tempo determinato, presso le strutture sanitarie delle Amministrazioni militari.

3. Agli ufficiali del Servizio è consentito l'esercizio dell'attività professionale libera, all'esterno della struttura militare, fuori dell'orario di servizio ed in via subordinata alle esigenze dell'Amministrazione militare. L'attività professionale libera è altresì consentita, in casi particolari, anche all'interno della struttura militare, previa autorizzazione delle Amministrazioni militari.

4. Il Ministro dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della difesa, può autorizzare l'espletamento del tirocinio pratico ospedaliero per gli studenti della Facoltà di medicina e chirurgia nonché la frequenza di medici specializzandi presso le strutture dell'Area interforze del Servizio opportunamente individuate.

5. I militari ricoverati presso strutture militari hanno diritto ad essere visitati, a proprie spese, da un medico di fiducia.

Art. 13.

(Convenzioni)

1. Il Ministro della difesa, di concerto con il Ministro della salute e con il Ministro dell'università e della ricerca, determina le regole per la stipula delle convenzioni relativamente ai settori di interesse per le Forze armate.

2. Il Ministero della difesa, per far fronte a particolari esigenze interne, può stipulare convenzioni con medici civili, generici o specialisti, odontoiatri, psicologi, medici veterinari, chimici e biologi ed altro personale sanitario ai sensi dell'articolo 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e dell'articolo 7 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come sostituito dall'articolo 8 del decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, anche in deroga alla normativa vigente che disciplina gli accordi collettivi, laddove l'applicazione integrale dei predetti accordi non sia compatibile con le esigenze organizzative e funzionali del Servizio.

3. Il Ministro della difesa ha facoltà di recedere unilateralmente dai rapporti convenzionali stipulati ai sensi della legge 21 giugno 1986, n. 304, nei seguenti casi:

a) soppressione dell'ente o dell'organo sanitario presso il quale è impiegato il personale convenzionato;

b) sopravvenuta disponibilità di personale militare o civile dell'Amministrazione della difesa in possesso dei titoli professionali richiesti;

c) sopravvenuta mancanza del possesso dei requisiti previsti per il personale convenzionato ai fini della sicurezza militare dello Stato.

Art. 14.

(Copertura finanziaria)

1. All'onere derivante dall'attuazione della presente legge, quantificato in 10 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2006, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2006-2009, nell'ambito dell'unità previsionale di base di parte corrente «Fondo speciale» dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2006, allo scopo utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della difesa.

2. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

Art. 15.

(Disposizioni varie e norme transitorie)

1. Il Governo, entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, ai sensi dell'articolo 17, comma 1, della legge 23 agosto 1988, n. 400, e successive modificazioni, emana il relativo regolamento di attuazione su proposta del Ministro della difesa, di concerto con il Ministro della salute, in merito all'assistenza alla collettività in caso di calamità naturale, all'organizzazione delle missioni all'estero, agli organi esecutivi del Servizio, ai criteri generali di inquadramento e di assegnazione del personale e alle modalità di formazione del personale sanitario militare.

