

# CAMERA DEI DEPUTATI N. 4311

## DISEGNO DI LEGGE

PRESENTATO DAL MINISTRO DELLA DIFESA  
(SPADOLINI)

DI CONCERTO COL MINISTRO DEL TESORO  
(GORIA)

COL MINISTRO DI GRAZIA E GIUSTIZIA  
(ROGNONI)

COL MINISTRO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE  
(FALCUCCI)

COL MINISTRO DELLA SANITÀ  
(DONAT CATTIN)

E COL MINISTRO PER LA FUNZIONE PUBBLICA  
(GASPARI)

Norme per il riordinamento del servizio sanitario militare

*Presentato il 5 gennaio 1987*

ONOREVOLI DEPUTATI! — Il problema del rinnovamento della Sanità militare, da tempo allo studio della Difesa, si è recentemente proposto alla attenzione generale nel quadro del dibattito che si sta svolgendo nel Paese sul servizio militare di leva.

L'argomento, pur trovando nella connessione con la prestazione militare obbligatoria i motivi di più acceso inte-

resse per l'opinione pubblica, trascende l'ambito strettamente militare per inserirsi nel generale contesto della sanità pubblica, della quale la Sanità militare è componente certamente non marginale condividendone anche, in larga misura, le attuali più profonde ragioni di crisi.

Il vigente assetto del settore sanitario, peraltro, risentendo della preoccupazione di assicurare l'autonomia del servizio sa-

nitario militare, lascia in ombra la funzione che a quest'ultimo va riconosciuta nel quadro generale, con considerevoli perdite in termini di funzionalità ed efficienza dell'intero sistema.

Di qui la necessità di promuovere un processo di integrazione sempre più stretta tra organizzazione sanitaria militare e organizzazione sanitaria civile con salvezza, ovviamente, del ruolo specifico svolto dalla prima quale supporto imprescindibile dell'organismo militare, che la configura come struttura sanitaria parallela.

Tale processo ha due passaggi obbligati: una più significativa presenza della cultura universitaria nell'organizzazione sanitaria militare; un accentuato impegno di questa nell'attività di prevenzione nei confronti dei giovani e un allargamento del suo campo di operatività per quel che attiene sia i settori di assistenza che la sfera degli assistiti.

Il primo aspetto richiama il problema della professionalità dalla quale nessun rinnovamento può prescindere. In questo senso la collaborazione con gli istituti universitari e con gli altri organismi scientifici è strumento indispensabile di accrescimento immediato e, in prospettiva, di creazione di una forza insegnante interna capace, in concorso con i cattedratici esterni, di portare avanti un discorso di formazione del personale sempre più ampio e articolato, indirizzato alle specifiche branche d'interesse ed alla adeguata preparazione di tecnici ed infermieri.

Ma tale collaborazione è anche il presupposto per portare all'interno della struttura sanitaria militare la più vasta e differenziata patologia del contesto non militare, come ulteriore necessaria connessione con i compiti e gli obiettivi del servizio sanitario nazionale, fatte salve naturalmente le caratteristiche peculiari di ciascun tipo di servizio.

L'altro aspetto attiene sostanzialmente allo spazio che la Sanità militare deve

occupare nell'ambito dell'assistenza sanitaria pubblica.

Attualmente il ricovero presso gli ospedali militari è consentito al personale delle Forze armate in servizio o in congedo, ai dipendenti civili della Difesa e agli appartenenti ai corpi armati dello Stato. L'allargamento della sfera dei destinatari è ulteriore elemento di collegamento con il settore sanitario civile e, in definitiva, strumento di integrazione tra forze armate e paese, in analogia a quanto avviene in altre nazioni.

Quanto sopra postula, ovviamente, un coerente assetto organizzativo sostenuto da infrastrutture adeguate e da moderne attrezzature oltre che da personale professionalmente preparato e sufficiente anche sotto il profilo quantitativo. È nota, sotto quest'ultimo aspetto, la preoccupante carenza di personale paramedico che affligge l'intero settore sanitario.

L'unito disegno di legge è volto a porre le premesse di carattere ordinativo e strutturale atte a favorire, secondo i principi ispiratori suesposti, il rinnovamento del servizio sanitario militare e una sua più appropriata collocazione nell'ambito della sanità pubblica.

Infine, per quanto attiene al previsto potenziamento del personale medico e paramedico militare, si procederà attraverso reclutamenti opportunamente graduati nel tempo in funzione delle esigenze di natura addestrativa, logistica ed infrastrutturale di ciascuna forza armata.

Gli oneri sono valutati in lire 600 milioni per l'anno 1987 e, rispettivamente, in lire 5.800 e 10.150 milioni per gli anni 1988 e 1989.

La modesta incidenza di spesa per il primo anno di applicazione del provvedimento deriva dal fatto che l'espletamento dei concorsi di reclutamento consentirà un effettivo reclutamento di personale solo a partire dall'ultimo trimestre dell'anno indicato.

L'articolato è di agevole lettura e non abbisogna di particolare illustrazione.

## IX LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

DIMOSTRAZIONE ONERI DERIVANTI DAL DISEGNO DI LEGGE  
SULLA SANITÀ MILITARE

(cifre in milioni)

	ANNO 1987		ANNO 1988		ANNO 1989	
	Unità	Costo	Unità	Costo	Unità	Costo
Medici .....	90 (1)	450	180 (3)	3.600	325 (5)	5.050
Paramedici .....	120 (2)	150	240 (4)	2.200	360 (6)	5.100
	210	600	420	5.800	685	10.150

*Note:* (1) per tre mesi a lire 20 milioni annui per unità; (2) per 2 mesi a lire 700.000 al mese (paga prevista dalla nuova legge sul volontariato); (3) di cui 90 del 1° anno e 90 per intero anno 1988; (4) di cui 120 del 1° anno promossi sergenti dopo un anno (onere 1.200) e 120 arruolati inizio anno (onere 1.000); (5) di cui 90 del 1° anno, 90 del 2° anno e 145 per sei mesi del 1989 (onere 3.600 + 1.450); (6) di cui 240 anni precedenti (promossi sergenti onere 4.125) e 120 arruolati per intero anno (onere 1.680).

## MODALITÀ DI COPERTURA FINANZIARIA A CARICO DEL FONDO SPECIALE 1987

(cifre in milioni di lire)

Voci di fondo globale	Anno 1987	Anno 1988	Anno 1989
Norme sul reclutamento e l'avanzamento ecc. degli ufficiali, ecc. ....	600	800	—
Provvidenze accessorie personale ecc. all'estero, ecc. ....	—	5.000	5.000
Incremento della consistenza ecc. organica ecc. dei sottufficiali .....	—	—	5.150
Totale ...	600	5.800	10.150

## DISEGNO DI LEGGE

## ART. 1.

1. La Sanità militare è quel complesso di organi, attività e predisposizioni diretti ad accertare la idoneità dei cittadini al servizio alle armi; a tutelare la salute del cittadino in servizio militare; ad effettuare accertamenti medico-legali; ad effettuare studi e ricerche nel campo delle scienze mediche e biologiche nell'interesse della collettività militare. A tali fini, può avvalersi di convenzioni con le università.

2. Al fine della tutela della salute del cittadino in servizio militare, la Sanità militare assolve compiti di prevenzione delle malattie, di cura e riabilitazione, medico-legali, di salvaguardia della salubrità e dell'igiene negli ambienti in cui si svolge il servizio, tecnico-amministrativo nei confronti dei materiali sanitari e farmaceutici, nonché concernenti l'approntamento dei piani di mobilitazione sanitaria. Allo stesso fine ed agli altri innanzi indicati, la Sanità militare provvede alla formazione militare ed all'aggiornamento professionale degli ufficiali medici, chimico-farmacisti, farmacisti e veterinari, nonché alla formazione militare ed alla qualificazione professionale del personale sanitario militare ausiliario. Per quest'ultimo, i programmi, le modalità di svolgimento e la durata dei corsi presso le scuole di formazione istituite nell'ambito delle Forze armate si attengono alle norme vigenti statali e comunitarie.

3. La Sanità militare cura, d'intesa con il Ministero della sanità, l'impianto della scheda sanitaria, nella quale sono indicati gli accertamenti e le cure praticate durante il servizio militare, da riportare nel libretto sanitario previsto dall'articolo 27 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

4. La Sanità militare coopera con il Servizio sanitario nazionale nonché con organi, centri, istituzioni e servizi che

svolgono attività comunque attinenti alla sanità, con il Ministero dei trasporti per l'accertamento dell'idoneità psico-fisica ed al pilotaggio del personale dell'aviazione civile.

#### ART. 2.

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

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

#### ART. 3.

1. Con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro della difesa, di concerto con il Ministro del tesoro, con il Ministro della sanità e con il Ministro della pubblica istruzione, sentito il Comitato dei Capi di Stato maggiore, sono emanate norme dirette a regolamentare il Servizio sanitario militare territoriale, adeguando le strutture, le dotazioni organiche nei limiti fissati dal successivo articolo 10 e la tipologia funzionale degli stabilimenti sanitari militari delle Forze armate ai principi della legge 12 febbraio 1968, n. 132, e della legge 23 ottobre 1985, n. 595, per quanto applicabili in relazione alle finalità della Sanità militare. In particolare, in relazione alla tipologia funzionale, gli stabilimenti sanitari militari comprendono le seguenti categorie:

a) ospedali militari polispecialistici, equiparabili agli ospedali specializzati

provinciali di cui all'articolo 24 della legge 12 febbraio 1968, n. 132;

b) ospedali militari, equiparabili agli ospedali generali provinciali di cui all'articolo 22 della legge 12 febbraio 1968, n. 132;

c) ospedali militari di medicina legale e istituti medico-legali, rivolti esclusivamente all'attività medico-legale;

d) ospedali militari di lunga degenza equiparabili agli ospedali per lungo degenti e per convalescenti di cui all'articolo 25 della legge 12 febbraio 1968, n. 132;

e) stabilimenti balneo-termali;

f) infermerie speciali e presidiarie.

2. Le modalità e le forme di cooperazione degli stabilimenti sanitari militari con gli organi del servizio sanitario nazionale saranno regolate da apposito decreto del Ministro della difesa, di concerto con il Ministro della sanità.

#### ART. 4.

1. L'organizzazione sanitaria militare è costituita da organi centrali direttivi, da organi territoriali direttivi, da organi esecutivi, da organi di studio e di ricerca scientifico sanitari.

2. Sono organi centrali direttivi:

a) la direzione generale della sanità militare di cui all'articolo 27 del decreto del Presidente della Repubblica 18 novembre 1965, n. 1478;

b) gli organi sanitari centrali preposti alla direzione dei servizi sanitari di Forza armata, costituiti a norma dell'articolo 9, ultimo comma, del decreto del Presidente della Repubblica 18 novembre 1965, n. 1477.

3. Sono organi territoriali direttivi le direzioni di sanità territoriali di Forza armata.

4. Sono organi sanitari esecutivi quelli che, nell'ambito delle proprie competenze, concorrono alle operazioni della leva e del reclutamento e provvedono alle attività sanitarie di base, di ricovero di cura, medico-legali, di studio e ricerca, di formazione del personale sanitario militare, nonché ai servizi di psicologia, trasfusionale, farmaceutico e veterinario. Svolgono inoltre attività di approvvigionamento, ricezione, conservazione e distribuzione del materiale sanitario ed attuano le misure di igiene, profilassi delle malattie infettive, disinfezione e disinfestazione.

5. Sono organi di studio e ricerca scientifico-sanitaria: il Centro studi e ricerche della sanità dell'Esercito; il Centro studi e ricerche di medicina navale; il Reparto di medicina aeronautica e spaziale; il Centro studi e ricerche veterinario militare.

#### ART. 5.

1. Ai fini dell'applicazione dell'articolo 27 del decreto del Presidente della Repubblica 18 novembre 1965, n. 1478, la Direzione generale della sanità militare emana direttive generali per quanto attiene agli aspetti tecnici ed amministrativi del servizio sanitario militare e sovrintende, sul piano tecnico, alle varie attività.

2. Compete inoltre alla Direzione generale della sanità sovrintendere al funzionamento tecnico sanitario: del collegio medico legale della difesa; dello Stabilimento chimico farmaceutico militare; del servizio trasfusionale militare; dei magazzini interforze di materiale sanitario; del Centro di psicologia delle Forze armate; degli stabilimenti balneo-termali militari e civili convenzionati.

#### ART. 6.

1. Possono essere ricoverati in cura o in osservazione presso gli stabilimenti sanitari militari, fatti salvi i presupposti

del decreto del Presidente della Repubblica di cui all'articolo 3:

a) i soggetti elencati negli articoli 427 e 428 del decreto del Presidente della Repubblica 5 giugno 1976, n. 1076;

b) il coniuge ed i parenti a carico di 1° grado dei dipendenti militari e civili della difesa e del Corpo della Guardia di finanza ed i soggetti non appartenenti all'Amministrazione della difesa nei limiti dei posti letto disponibili presso gli ospedali militari polispecialistici e gli ospedali militari, tenuto conto delle prevedibili prioritarie esigenze militari e sempreché gli interessati presentino patologie compatibili con l'organizzazione ospedaliera militare, ovvero con le patologie attinenti alle scuole di specializzazione delle facoltà mediche convenzionate;

c) le persone ferite o colpite da grave malore, che abbiano urgente bisogno di soccorso e di cui non sia possibile il trasporto altrove. Appena le loro condizioni lo permettano e non vi sia pericolo di maggior danno, dovrà essere disposto il loro trasferimento in ospedali civili.

2. Con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro della difesa, di concerto con il Ministro delle finanze, il Ministro del tesoro e con il Ministro della sanità, sono emanate norme atte a regolamentare la stipula di convenzioni tra le regioni e gli organi della sanità militare territorialmente competenti per disciplinare gli aspetti amministrativi e finanziari connessi con l'assistenza sanitaria fornita dagli ospedali o da altre strutture sanitarie, militari e civili al personale di cui al comma 1, lettere a), b), c).

#### ART. 7.

1. È istituito il Centro di psicologia delle Forze armate alle dipendenze della Direzione generale della sanità militare con compiti di studi e ricerche nell'ambito della psicologia, della psicopatologia e della psicologia sociale, di coordina-

mento degli organi delle Forze armate operanti nella psicologia applicata alle Forze armate e di aggiornamento professionale del personale militare e civile della Difesa che svolge attività nei citati organi.

2. L'ordinamento interno del Centro è stabilito con decreto del Ministro della difesa.

#### ART. 8.

1. Il Servizio trasfusionale militare provvede ad assicurare la disponibilità del sangue e degli emoderivati necessari al fabbisogno degli organi sanitari militari in tempo di pace e a costituire le scorte per situazioni di emergenza.

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

3. La Sanità militare attua forme di concorso nei riguardi del Servizio sanitario nazionale per l'eventuale cessione di sangue e di emoderivati nei casi di particolare gravità ed urgenza, fatte salve le prioritarie esigenze delle Forze armate.

#### ART. 9.

1. Il Ministro della difesa d'intesa con il Ministro della pubblica istruzione determina annualmente, sulla base delle esigenze della Sanità militare, il numero degli ufficiali da specializzare.

2. A tal fine, il numero degli ufficiali medici da ammettere alle singole scuole di specializzazione è determinato con apposita convenzione tra le Università e le singole strutture militari ospedaliere, da stipulare sulla base di uno schema tipo approvato con decreto del Ministro della pubblica istruzione, di concerto con i Ministri della difesa e della sanità, ferme restando le disposizioni di cui al quinto comma dell'articolo 2 del decreto del Presidente della Repubblica 10 marzo 1982, n. 162.

3. Qualora il numero degli ufficiali medici da specializzare sia eccedente rispetto a quello previsto ai sensi del comma 2, ovvero per esigenze particolari della Sanità militare, il Ministro della pubblica istruzione, sentito il Consiglio universitario nazionale, con proprio decreto adottato di concerto con i Ministri della difesa e della sanità determina gli eventuali posti in soprannumero nonché le sedi, entro il limite massimo del 5 per cento dei posti complessivi previsti per ciascuna specializzazione dagli statuti delle Università.

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

5. Il Ministro della difesa può, per far fronte alle esigenze della Sanità militare, nei limiti degli stanziamenti di bilancio, stipulare convenzioni con estranei all'Amministrazione dello Stato che siano in possesso dei requisiti di legge richiesti per l'esercizio dell'attività di tecnico di laboratorio di analisi chimico-cliniche; tecnico di centro trasfusionale e infermiere professionale.

#### ART. 10.

1. Per far fronte alle esigenze del servizio sanitario militare, anche in relazione a quanto previsto all'articolo 3, le consistenze massime degli organici degli ufficiali e dei sottufficiali in servizio permanente delle Forze armate sono aumentate:

a) di 428 unità per il ruolo del Corpo sanitario (Ufficiali medici) dell'Esercito, di 65 unità per il ruolo medici del Corpo sanitario della Marina e di 82 unità per il ruolo ufficiali medici del Corpo sanitario aeronautico. Delle 428 unità per il ruolo del Corpo sanitario dell'Esercito, 25 sono per le esigenze del Corpo della Guardia di finanza. I predetti incrementi sono riportati nei quadri VI della tabella n. 1, VII della tabella n. 2 e

XI della tabella n. 3, allegate alla presente legge, che sostituiscono rispettivamente i quadri VI della tabella n. 1, VII della tabella n. 2 e XI della tabella n. 3, annesse alla legge 12 novembre 1955, n. 1137;

b) di 2.200 unità per i sottufficiali da destinare esclusivamente alle esigenze della Sanità militare, di cui 1.200 per l'Esercito (esclusa l'Arma dei carabinieri), 500 per la Marina e 500 per l'Aeronautica.

Per un periodo transitorio della durata di due anni, possono essere indetti, per le esigenze di ciascuna Forza armata, separati concorsi straordinari per titoli ed esami per il reclutamento di capitani medici in servizio permanente fra i giovani forniti di diploma di abilitazione all'esercizio della professione di medico-chirurgo ed in possesso di una delle specializzazioni, di interesse militare, da stabilirsi con determinazione ministeriale. Ai fini predetti si applicano le norme di cui agli articoli 13 e 14 della legge 18 dicembre 1964, n. 1414, all'articolo 38 della legge 8 luglio 1926, n. 1178, ed all'articolo 17-*bis* del regio decreto-legge 28 gennaio 1935, n. 314, convertito dalla legge 13 giugno 1935, n. 1297. L'età massima per la partecipazione ai predetti concorsi è di 36 anni. I vincitori dei concorsi, nominati capitani medici in servizio permanente con anzianità corrispondente alla data di approvazione della graduatoria del concorso, devono frequentare il corso applicativo di sanità previsto dalle disposizioni vigenti per l'avanzamento dei tenenti medici dei rispettivi Corpi sanitari, al termine del quale l'anzianità relativa è nuovamente determinata in base alla media del punteggio conseguito nella graduatoria del concorso e di quella conseguita nella graduatoria di fine corso.

3. Per l'avanzamento degli ufficiali di cui alla lettera a) del comma 1, resta fermo quanto disposto dagli articoli 37, 38 e 39 della legge 19 maggio 1986, n. 224.

4. L'incremento degli organici è realizzato in base alle seguenti progressioni:

a) Esercito: per gli ufficiali, secondo le indicazioni di cui all'allegato A alla presente legge. Per i sottufficiali, in ragione di 120 unità all'anno a decorrere dal 1987;

b) Marina: per gli ufficiali, secondo le indicazioni di cui all'allegato B alla presente legge. Per i sottufficiali, in ragione di 25 unità per gli anni 1990 e 2000 e di 50 unità per ciascuno degli anni compresi tra il 1991 ed il 1999;

c) Aeronautica: per gli ufficiali, secondo le indicazioni di cui all'allegato C alla presente legge. Per i sottufficiali, in ragione di 25 unità per gli anni 1990 e 2000 e di 50 unità per ciascuno degli anni compresi tra il 1991 ed il 1999.

#### ART. 11.

1. All'onere derivante dalla presente legge pari a lire 600 milioni per il 1987, a lire 5.800 milioni per il 1988 e a lire 10.150 milioni per il 1989, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto ai fini del bilancio triennale 1987-1989, al capitolo 6856 dello stato di previsione del Ministero del tesoro per l'anno 1987, all'uopo utilizzando parte dei seguenti accantonamenti per l'importo a fianco di ciascuno indicati:

a) norme per il reclutamento e l'avanzamento nonché modificazioni alla legge sullo stato degli Ufficiali dell'Esercito, della Marina e dell'Aeronautica e della Guardia di Finanza: anno 1987 milioni 600, anno 1988 milioni 800;

b) provvidenze accessorie per il personale militare all'estero: anno 1988 milioni 5.000 e anno 1989 milioni 5.000;

c) incremento della consistenza organica dei sottufficiali in servizio permanente delle Forze armate: anno 1989 milioni 5.150.

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

## IX LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

TABELLA 1.

## VI. — RUOLO DEL CORPO SANITARIO (UFFICIALI MEDICI)

Grado	Forma di avanzamento al grado superiore	Periodi minimi di comando e di attribuzioni specifiche, corsi ed esperimenti richiesti ai fini dell'avanzamento	Organico del grado	Promozioni annuali al grado superiore	Numero degli ufficiali non ancora valutati da ammettere ogni anno a valutazione (a)
Tenente generale .....	—	—	1	—	—
Maggiore generale .....	scelta	—	7	1 ogni 4 anni (b)	2 per il primo, secondo e terzo anno, 1 per il quarto anno (c)
Colonnello .....	scelta	—	53	1 o 2 (d)	1/5 dei colonnelli non ancora valutati
Tenente colonnello .....	scelta	2 anni di capo reparto di cura in ospedale militare o incarico equipollente, anche se compiuti in tutto o in parte nel grado di maggiore	339	10 o 11 (e)	1/13 della somma dei tenenti colonnelli non ancora valutati e di tutti i maggiori in ruolo
Maggiore .....	anzianità	—	212	—	—
Capitano .....	scelta	2 anni di dirigente del servizio sanitario presso reparti di truppa o incarico equipollente, anche compiuti in tutto o in parte nel grado di tenente	763	41 o 42 (f)	1/15 della somma dei capitani non ancora valutati e di tutti i tenenti di ruolo
Tenente .....	anzianità	superare il corso applicativo di sanità			

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

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

(c) Ciclo con inizio nel 1989: 2 per il 1987 e 1 per il 1988. Salvo il disposto dell'articolo 31.

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

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

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

TABELLA 2.

## VII. — RUOLO MEDICI DEL CORPO SANITARIO

Grado	Forma di avanzamento al grado superiore	Periodi minimi di imbarco, di comando e di attribuzioni specifiche, esami e corsi richiesti ai fini dell'avanzamento	Organico del grado	Promozioni annuali al grado superiore	Numero degli ufficiali non ancora valutati da ammettere ogni anno a valutazione (a)
Ammiraglio ispettore .....	—	—	1	—	—
Contrammiraglio .....	scelta	—	4	1 ogni 4 anni (g)	tutti
Capitano di vascello .....	scelta	12 mesi come direttore di ospedale o incarico equipollente	24	3 ogni 4 anni (e) (g)	1/5 dei capitani di vascello non ancora valutati
Capitano di fregata .....	scelta	12 mesi come vice direttore di ospedale o incarico equipollente, anche se compiuto in tutto o in parte nel grado di capitano di corvetta	73	4	1/13 della somma dei capitani di fregata non ancora valutati e di tutti i capitani di corvetta in ruolo
Capitano di corvetta .....	anzianità	—	33	—	—
Tenente di vascello .....	scelta	18 mesi di imbarco; superare gli esami prescritti	138	8 o 9 (i)	1/11 della somma dei tenenti di vascello non ancora valutati e di tutti i sottotenenti di vascello in ruolo
Sottotenente di vascello .....	anzianità	superare il corso applicativo di Sanità		—	—

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

(e) Ciclo di quattro anni: 1 promozione nel primo, secondo e terzo anno; nessuna promozione nel quarto anno.

(g) Salvo il disposto dell'articolo 31.

(i) Ciclo di 5 anni: 8 promozioni nel primo, secondo, quarto e quinto anno; 9 promozioni nel terzo anno.

TABELLA 3.

## XI. — RUOLO UFFICIALI MEDICI

Grado	Forma di avanzamento al grado superiore	Periodi minimi di comando e di attribuzioni specifiche, corsi ed esperimenti richiesti ai fini dell'avanzamento	Organico del grado	Promozioni annuali al grado superiore	Numero degli ufficiali non ancora valutati da ammettere ogni anno a valutazione (a)
Tenente generale .....	—	—	1	—	—
Maggiore generale .....	scelta	—	4	1 ogni 4 anni (b)	1 ogni anno
Colonnello .....	scelta	1 anno quale direttore di istituto medico legale o incarico equipollente	30	1 all'anno	1/5 dei colonnelli non ancora valutati
Tenente colonnello .....	scelta	2 anni in un istituto medico-legale o quale capo di ufficio sanitario di regione aerea o incarico equipollente, anche se compiuti in tutto o in parte nel grado di maggiore	107	4 o 5 (c)	1/13 dei tenenti colonnelli non valutati e di tutti i maggiori in ruolo
Maggiore .....	anzianità	—	42	—	—
Capitano .....	scelta	2 anni quale dirigente di servizio sanitario di aeroporto o incarico equipollente; superare gli esami	172	10 o 11 (d)	1/12 dei capitani non ancora valutati e di tutti i tenenti di ruolo
Tenente .....	anzianità	superare il corso applicativo di sanità		—	—

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

(b) Salvo il disposto dell'articolo 31 della legge 12 novembre 1955, n. 1137.

(c) Ciclo di 3 anni: 4 promozioni il primo e il secondo anno; 5 promozioni il terzo anno.

(d) Ciclo di 2 anni: 10 promozioni nel primo anno; 11 promozioni il secondo anno.

ALLEGATO A.

PROGRESSIONE DELL'AUMENTO DEGLI ORGANICI  
DEL RUOLO DEL CORPO SANITARIO

(UFFICIALI MEDICI)

GRADO	ORGANICI AL 1° GENNAIO			
	1987	1988	1989	1990
Colonnelli .....	44	47	50	53
Tenenti colonnelli .....	254	283	311	339
Maggiori .....	159	176	193	212
Capitani e tenenti .....	588	647	706	763

ALLEGATO B.

## MARINA MILITARE

PROGRESSIONE DELL'AUMENTO DEGLI ORGANICI  
DEL RUOLO MEDICI CORPO SANITARIO

GRADO	ORGANICI AL 1° GENNAIO			
	1987	1988	1989	1990
Capitani di vascello .....	22	23	23	24
Capitani di fregata .....	89	94	100	106
Capitani di corvetta .....				
Tenenti e sottotenenti di vascello .....	109	120	131	138

ALLEGATO C.

## AERONAUTICA MILITARE

PROGRESSIONE DELL'AUMENTO DEGLI ORGANICI  
DEL CORPO SANITARIO AERONAUTICO

(RUOLO UFFICIALI MEDICI)

GRADO	ORGANICI AL 1° GENNAIO			
	1987	1988	1989	1990
Colonnelli .....	27	28	29	30
Tenenti colonnelli .....	76	87	97	107
Maggiori .....	41	41	42	42
Capitani e tenenti .....	148	159	171	172