

# dossier

XIX Legislatura

20 gennaio 2026

## Disposizioni in materia di revisione della struttura organizzativa e ordinativa della sanità militare

Atto del Governo n. 366

Ai sensi dell'articolo 9, comma 1, lettera g), numeri 1) e 2), della  
legge 5 agosto 2022, n. 119, e dell'articolo 2 della legge 28  
novembre 2023, n. 201



Senato  
della Repubblica



Camera  
dei deputati



SERVIZIO STUDI

TEL. 06 6706-2451 - [studi1@senato.it](mailto:studi1@senato.it) - [@SR\\_Studi](https://twitter.com/@SR_Studi)

Dossier n. 631



SERVIZIO STUDI

Dipartimento Difesa

Tel. 06 6760-4172 - [st\\_difesa@camera.it](mailto:st_difesa@camera.it) - [@CD\\_difesa](https://twitter.com/@CD_difesa)

Dipartimento Affari Sociali

Tel. 06 6760-3266 - [st\\_affarisociali@camera.it](mailto:st_affarisociali@camera.it) - [@CD\\_sociale](https://twitter.com/@CD_sociale)

Atti del Governo n. 366

La documentazione dei Servizi e degli Uffici del Senato della Repubblica e della Camera dei deputati è destinata alle esigenze di documentazione interna per l'attività degli organi parlamentari e dei parlamentari. Si declina ogni responsabilità per la loro eventuale utilizzazione o riproduzione per fini non consentiti dalla legge. I contenuti originali possono essere riprodotti, nel rispetto della legge, a condizione che sia citata la fonte.

DI0192

# INDICE

<b>PREMESSA .....</b>	<b>3</b>
<b>SCHEDE DI LETTURA</b>	
<b>CAPO I – AMBITO DI APPLICAZIONE</b>	
▪ Articolo 1 ( <i>Oggetto</i> ) .....	11
<b>CAPO II – REVISIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA</b>	
▪ Articolo 2 ( <i>Istituzione del Servizio sanitario militare nazionale e riordino delle funzioni</i> ) .....	15
▪ Articolo 3 ( <i>Comandante della Sanità militare</i> ).....	18
▪ Articolo 4 ( <i>Riorganizzazione della Sanità militare</i> ) .....	20
<b>CAPO III – REVISIONE DELL’ASSETTO ORDINATIVO DEL PERSONALE DELLA SANITÁ MILITARE</b>	
▪ Articolo 5 ( <i>Esercizio delle professioni sanitarie</i> ) .....	29
▪ Articolo 6 ( <i>Esercizio delle professioni sanitarie</i> ) .....	33
▪ Articolo 7 ( <i>Formazione</i> ).....	37
▪ Articolo 8 ( <i>Ruoli e organici</i> ) .....	43
▪ Articolo 9 ( <i>Stato giuridico e impiego</i> ) .....	46
▪ Articolo 10 ( <i>Avanzamento</i> ) .....	48
▪ Articolo 11 ( <i>Disciplina militare</i> ).....	54
▪ Articolo 12 ( <i>Trattamento economico e previdenziale</i> ) .....	56
<b>CAPO IV – DISPOSIZIONI DI COORDINAMENTO, TRANSITORIE E FINALI</b>	
▪ Articolo 13 ( <i>Disposizioni transitorie e finali in materia di ordinamento</i> ) .....	58
▪ Articolo 14 ( <i>Disposizioni transitorie in materia di reclutamento</i> ).....	61
▪ Articolo 15 ( <i>Disposizioni transitorie in materia di formazione e dotazioni organiche</i> ).....	63
▪ Articolo 16 ( <i>Disposizioni di coordinamento e transitorie in materia di ruoli e organici</i> ) .....	64
▪ Articolo 17 ( <i>Disposizioni transitorie e di coordinamento in materia di avanzamento</i> ) .....	69
▪ Articolo 18 ( <i>Disposizioni transitorie in materia di esercizio</i>	

<i>dei diritti e disciplina militare)</i> .....	73
▪ Articolo 19 ( <i>Clausola di invarianza finanziaria</i> ) .....	75
▪ Articolo 20 ( <i>Entrata in vigore</i> ) .....	76

## PREMESSA

Lo schema di decreto in esame opera una revisione della struttura organizzativa e ordinativa del Servizio sanitario militare disciplinato dal decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66 (Codice dell'ordinamento militare, di seguito COM).

Lo schema è stato predisposto in base alla disciplina di delega costituita dal combinato disposto dell'**articolo 2 della legge n. 201 del 2023<sup>1</sup>** e dell'**articolo 9, comma 1, lettera g), numeri 1) e 2), della legge n. 119 del 2022<sup>2</sup>**.

### • *La delega per la revisione del servizio sanitario militare*

Il citato articolo 2 della legge n. 201 del 2023 (in vigore dal 6 gennaio 2024) delega il Governo è delegato ad adottare, entro ventiquattro mesi dalla data di entrata in vigore della legge, uno o più decreti legislativi per la revisione dello strumento militare nazionale, disciplinato dal COM, nel rispetto dei principi e criteri direttivi stabiliti dall'articolo 9, comma 1, lettere b), d), e), f), g) e h), della legge 5 agosto 2022, n. 119.

In particolare, i **principi e criteri direttivi stabiliti dalla lettera g)** richiedono una “revisione della struttura organizzativa e ordinativa del Servizio sanitario militare secondo criteri interforze e di specializzazione, prevedendo:

1) l'adeguamento delle strutture e delle risorse strumentali anche per l'utilizzazione a supporto del Servizio sanitario nazionale, definendone le modalità;

2) la possibilità, per i medici militari e il personale militare delle professioni sanitarie, di esercitare **l'attività libero-professionale intramuraria** sulla base di convenzioni stipulate tra il Ministero della difesa, il Ministero della salute, il Ministero dell'economia e delle finanze e le regioni”.

<sup>1</sup> recante “Disposizioni in materia di associazioni professionali a carattere sindacale tra militari, delega al Governo per la revisione dello strumento militare nazionale, nonché disposizioni in materia di termini legislativi”.

<sup>2</sup> recante “Disposizioni di revisione del modello di Forze armate interamente professionali, di proroga del termine per la riduzione delle dotazioni dell'Esercito italiano, della Marina militare, escluso il Corpo delle capitanerie di porto, e dell'Aeronautica militare, nonché in materia di avanzamento degli ufficiali. Delega al Governo per la revisione dello strumento militare nazionale”.

Sotto il profilo procedimentale, i decreti legislativi sono adottati su proposta del Presidente del Consiglio dei ministri e del Ministro della difesa, di concerto con il Ministro per la pubblica amministrazione e con il Ministro dell'economia e delle finanze nonché, per i profili di rispettiva competenza, con il Ministro della salute, con il Ministro dell'istruzione e del merito e con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, previa acquisizione dell'**intesa in sede di Conferenza unificata** di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, relativamente all'attuazione dei principi e criteri direttivi di cui all'articolo 9, comma 1, lettere d), f), g) e h), della legge 5 agosto 2022, n. 119, e del **parere del Consiglio di Stato**, sentito, per le sole materie di sua competenza, il Consiglio centrale di rappresentanza militare.

In ordine a tali adempimenti procedurali, la **relazione governativa** fa presente che:

- con riferimento alle amministrazioni concertanti, non si ravvisa la necessità di acquisire il concerto per i profili di competenza del Ministro dell'istruzione e del merito, posto che le disposizioni previste dal provvedimento disciplinano la riforma della Sanità militare, senza intervenire in materie attinenti alle attribuzioni di quel dicastero;
- il Consiglio centrale di rappresentanza militare ha cessato di svolgere le proprie funzioni ai sensi dell'articolo 2257 del codice, per effetto delle modifiche al sistema di rappresentanza militare conseguente alla creazione delle Associazioni professionali a carattere sindacale tra militari (APCSM), cui oggi l'ordinamento attribuisce, in particolare a quelle rappresentative, le competenze già previste in capo alla Rappresentanza militare. Pertanto, nell'ambito della procedura per l'adozione del provvedimento in esame, il sentito del Consiglio centrale di rappresentanza militare è da intendersi reso dalle APCSM rappresentative, come, peraltro, stabilito dallo stesso articolo 9 della legge n. 119 del 2022.

In merito, 17 delle 21 APCSM rappresentative per il triennio 2025-2027 hanno fatto pervenire osservazioni e proposte, tutte oggetto di attento esame. Tuttavia, i contributi pervenuti, allo stato, non hanno potuto trovare immediato accoglimento, atteso che, in estrema sintesi, sono tesi, da un lato, a trattare tematiche che non rientrano nella competenza delle APCSM, ovvero ad attuare misure che esorbitano i principi e i criteri direttivi della delega, ovvero ad avanzare proposte estranee all'oggetto del provvedimento normativo in esame e/o valutabili nell'ambito della prassi; dall'altro lato, invece, si tratta di proposte attinenti perlopiù al reinquadramento nei ruoli e alla revisione dei percorsi di carriera e del connesso trattamento economico, che richiedono complessi approfondimenti tecnici e certamente suscettibili di generare ingenti oneri, allo stato privi di copertura finanziaria. Pertanto, tali proposte potrebbero essere più correttamente rivalutate in sede di predisposizione di altri successivi provvedimenti normativi adeguatamente finanziati.

Gli schemi dei decreti legislativi, corredati di relazione tecnica, sono trasmessi alle Camere per l'espressione del **parere delle Commissioni parlamentari**

**competenti** per materia e per i profili finanziari, le quali si pronunciano entro sessanta giorni dalla data della trasmissione; decorso tale termine, i decreti possono essere adottati anche in mancanza del parere. Se il termine per l'espressione del parere parlamentare scade nei trenta giorni che precedono la scadenza del termine previsto dal comma 1 o successivamente, quest'ultimo termine è prorogato di novanta giorni.

Entro due anni dalla data di entrata in vigore di ciascuno dei decreti legislativi di cui al comma 1, il Governo può adottare disposizioni integrative e correttive, con le medesime modalità e nel rispetto dei principi e criteri direttivi.

In conformità alla legge di contabilità ('articolo 17, comma 2, della legge 31 dicembre 2009, n. 196), qualora uno o più decreti legislativi adottati ai sensi del presente articolo, in particolare quelli attuativi dei principi e criteri direttivi di cui alle lettere b), d) e g) del comma 1 dell'articolo 9 della legge n. 119 del 2022, determinino nuovi o maggiori oneri che non trovino compensazione al loro interno, essi sono emanati solo successivamente o contestualmente all'entrata in vigore dei provvedimenti legislativi che stanzino le occorrenti risorse finanziarie.

Gli interventi normativi previsti dalle disposizioni dei decreti legislativi adottati ai sensi del presente articolo sono effettuati apportando le necessarie modificazioni al COM.

Il Governo apporta al testo unico delle disposizioni regolamentari in materia di ordinamento militare, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 15 marzo 2010, n. 90, le modificazioni occorrenti per l'adeguamento ai decreti legislativi adottati ai sensi del presente articolo.

Successivamente alla presentazione dello schema alle Camere, il 15 gennaio 2026 è stata sancita, con riferimento al medesimo, l'**intesa in sede di Conferenza unificata Stato-regioni-province autonome-città ed autonomie locali**; l'intesa è stata sancita sul medesimo schema trasmesso alle Camere, con la richiesta da parte delle regioni, assentita dal Governo, di inserire nel testo le previsioni del parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nelle procedure di emanazione dei provvedimenti attuativi che intervengono in ambiti di competenza regionale.

Si ricorda altresì che sullo schema di decreto in esame **il Consiglio di Stato deve ancora esprimere il parere**. Il termine per l'adozione del presente decreto scade il 6 aprile 2026.

La relazione illustrativa precisa che il decreto legislativo persegue l'obiettivo di attuare la revisione della struttura organizzativa della Sanità militare, ampliare l'offerta sanitaria per la comunità della difesa e, conseguentemente, provvedere alla revisione degli assetti ordinativi del

personale sanitario militare, adottando anche le necessarie disposizioni transitorie e finali.

Secondo gli obiettivi della delega, infatti, si intende realizzare un nuovo modello di Sanità militare maggiormente rispondente alle esigenze connesse con l'operatività delle Forze armate, ma anche capace di essere impiegato in maniera continuativa a favore della collettività nazionale e, quindi, in supporto e a integrazione del Servizio sanitario nazionale, secondo il principio delle sussidiarietà.

Sempre la relazione illustrativa fa presente che gli approfondimenti svolti in ambito Difesa da un'apposita **Commissione di studio** hanno evidenziato come il mantenimento di quattro corpi sanitari in seno a ciascuna Forza armata non fosse più compatibile con l'esigenza di ricercare una soluzione organizzativa e ordinativa che fosse, da un lato, più rispondente alle richiamate necessità di sostenere con speditezza ed efficacia l'operatività delle Forze armate, inclusa l'Arma dei carabinieri e, dall'altro, maggiormente orientata, in concreto, verso l'effettiva integrazione con il Servizio sanitario nazionale, in modo da garantire interazioni più efficienti e proficue, assicurando nel contempo più considerevoli livelli di assistenza e benessere in favore del personale della difesa.

Pertanto, si è ritenuto indispensabile puntare su un modello progettuale di **unificazione dei corpi sanitari di Forza armata in un nuovo Corpo unico, incardinato in area interforze**, nel quale concentrare tutte le competenze mediche e sanitarie disponibili nella difesa, in un'ottica di semplificazione e massima specializzazione, tale da favorire anche l'interlocuzione e il coordinamento tra le strutture operative e di staff della Sanità militare, riunite alle dipendenze di un'unica struttura di comando, e quelle del Servizio sanitario nazionale.

In sintesi, lo schema in esame intende operare una revisione della struttura organizzativa della Sanità militare, mediante:

- l'istituzione del “Servizio sanitario militare nazionale”;
- la nomina del Comandante della Sanità militare, tenente generale tratto dagli ufficiali della Sanità militare, dipendente dal Capo di stato maggiore della difesa, responsabile anche della progressiva attuazione della riforma;
- il riassetto degli organi centrali della Sanità militare con la costituzione del Comando della Sanità militare, e di quelli periferici mediante la riorganizzazione della formazione sanitaria e delle sanità di aderenza e di sostegno territoriale, anche razionalizzando le rispettive competenze areali;

- il mantenimento del sostegno tecnico, logistico e amministrativo in capo alle Forze armate e all'Arma dei carabinieri.

Al contempo, l'obiettivo dell'ampliamento dell'offerta sanitaria per la comunità della difesa, viene perseguito attraverso:

- la ridefinizione delle funzioni, delle attribuzioni e dei compiti della Sanità militare, in linea con le prioritarie esigenze di tutela della salute del personale impiegato in teatri operativi; maggiore assistenza sanitaria e benessere per tutto il personale militare e civile della Difesa, familiari inclusi; ulteriore sviluppo della capacità di supporto in favore del Servizio sanitario nazionale;
- la possibilità di esercitare la medicina generale anche nelle strutture sanitarie militari;
- la possibilità, per tutto il personale sanitario abilitato, di svolgere la libera professione intramuraria;
- la promozione su scala nazionale di modelli di integrazione con il SSN per l'aumento dell'attività ambulatoriale specialistica e delle capacità nella diagnostica per immagini, nelle analisi cliniche e nella ricerca;
- il coinvolgimento di Difesa Servizi spa per perseguire sinergie con operatori pubblici e privati del settore sanitario e stipulare convenzioni con enti pubblici e soggetti privati convenzionati con il SSN, tese a compensare l'eventuale indisponibilità di adeguate risorse strutturali e strumentali.

Inoltre, la revisione dell'assetto del personale prevede la **costituzione del Corpo unico della Sanità militare** (CUSM) destinato a garantire l'aderenza sanitaria e il sostegno sanitario territoriale, secondo criteri di alta specializzazione e di massima interoperabilità interforze tra Sanità militare e Forze armate, Arma dei carabinieri inclusa.

Il **personale sanitario** delle Forze armate e dei Carabinieri transiterà nell'istituendo Corpo unico a decorrere dal 1° gennaio 2027.

A tal fine, è prevista:

- la costituzione di ruoli sanitari, normale e speciale, di destinazione degli attuali ufficiali sanitari;
- il mantenimento dell'invarianza organica complessiva, anche per la dirigenza;
- l'adozione di tassi di avanzamento sostanzialmente analoghi, con un regime transitorio dal 2027 al 2033, allineato temporalmente con quello previsto dalla legge n. 119 del 2022, che prevede aliquote e promozioni distinte per ruoli e Forza armata di provenienza, a tutela delle legittime aspettative di carriera già maturate;

- la revisione iniziale delle norme di reclutamento, stato e avanzamento per garantire l'immediata funzionalità dei nuovi ruoli, in continuità con quanto previsto sinora per il personale sanitario delle Forze armate e dell'Arma dei carabinieri;
- l'introduzione di commissioni di avanzamento dedicate a composizione mista con ufficiali della Sanità militare e delle Forze armate.

Il presente decreto legislativo è composto da **20 articoli**, suddivisi in **4 Capi**.

Il **Capo I – Ambito di applicazione**, contiene, all'**articolo 1**, l'oggetto del decreto legislativo;

Il **Capo II – Revisione della struttura organizzativa**, contiene, dagli **articoli 2 a 4**, le modifiche al codice riguardanti l'istituzione del Servizio sanitario militare nazionale ed il riordino delle funzioni, il Comandante della Sanità militare nonché la riorganizzazione della Sanità militare.

Il **Capo III – Revisione dell'assetto ordinativo del personale della Sanità militare**, contiene gli **articoli da 5 a 12**, relativi alle modifiche al codice relative alla Sanità militare nell'ambito dell'esercizio delle professioni sanitarie, del reclutamento, della formazione, dei ruoli ed organici del personale, dello stato giuridico ed impiego, dell'avanzamento, della disciplina nonché del trattamento economico e previdenziale

Il **Capo IV - Disposizioni di coordinamento, transitorie e finali**, contiene, dagli **articoli da 13 a 20**, tutte le ulteriori previsioni necessarie a completare il quadro di transizione dall'attuale sistema a quello prefissato secondo la delega. In sintesi, si tratta di disposizioni transitorie e finali in materia di ordinamento, reclutamento, formazione, ruoli ed organici, avanzamento, esercizio dei diritti, disciplina militare e, infine, delle disposizioni riguardanti la copertura finanziaria e l'entrata in vigore.

## **Schede di lettura**



## CAPO I – AMBITO DI APPLICAZIONE

### Articolo 1 (Oggetto)

**L’articolo 1** definisce l’**oggetto** del decreto legislativo, ovvero la **revisione della struttura organizzativa e ordinativa del Servizio sanitario militare**.

L’**articolo 1** stabilisce l’oggetto del decreto legislativo. Esso precisa che il decreto disciplina la **revisione della struttura organizzativa e ordinativa del Servizio sanitario militare**, in attuazione unitaria dei **principi di delega** previsti dall’articolo 9, comma 1, lettera g), numeri 1) e 2), della legge 5 agosto 2022, n. 119.

Si segnala inoltre che il comma 794 della legge di bilancio 2026 ([legge 30 dicembre 2025, n. 199](#)) **ha istituito**, nello stato di previsione del Ministero della difesa, un **fondo** – con una **dotazione iniziale di 2 milioni di euro annui a decorrere dal 2026** – **dedicato** a sostenere l’adozione di **provvedimenti normativi** finalizzati alla **revisione della struttura organizzativa e ordinativa del Servizio sanitario militare**.

- **La legge n. 119 del 2022 sul reclutamento nelle carriere iniziali e sulla revisione dello strumento militare**

Il 28 agosto 2022 è entrata in vigore la [legge n. 119 del 2022](#), approvata sul finire della XVIII legislatura, che proroga al 2034 il termine per la riduzione delle dotazioni organiche complessive delle Forze armate a 150.000 unità, prevista dalla [legge n. 244 del 2012](#) (c.d. legge "Di Paola" sulla revisione in senso riduttivo dello strumento militare). Il provvedimento interviene, inoltre sul reclutamento, lo stato giuridico, l'avanzamento e l'impiego dei volontari in ferma prefissata delle Forze armate.

La [legge n. 119 del 2022](#) prevede anche una **delega al Governo** finalizzata ad incrementare le dotazioni organiche complessive di personale militare altamente specializzato nei settori tecnico-logistici e sanitario, ad istituire una riserva ausiliaria dello Stato e riformare la sanità militare. Viene, altresì, contemplata la possibilità di intervenire con misure di flessibilità nelle dotazioni delle singole forze armate in relazione alle differenti esigenze operative.

Nello specifico i criteri direttivi della delega legislativa prevista dall'articolo 9 attengono alla:

- **ridefinizione**, secondo criteri di valorizzazione delle professionalità dei reparti operativi e sulla base della rivalutazione delle esigenze di impiego nelle operazioni nazionali e internazionali, **della ripartizione delle dotazioni organiche del personale militare** dell'Esercito italiano, della Marina militare escluso il Corpo delle capitanerie di porto e dell'Aeronautica militare, da conseguire gradualmente entro l'anno 2033 - ferme restando le dotazioni organiche complessive fissate dall'articolo 798, comma 1, del COM e successive modificazioni (**lettera a**));

- **revisione**, secondo criteri di efficienza e organicità, delle misure volte a conseguire, entro l'anno 2033, il progressivo raggiungimento delle **dotazioni organiche complessive** del personale militare dell'Esercito italiano, della Marina militare, escluso il Corpo delle capitanerie di porto, e dell'Aeronautica militare di cui all'[articolo 798, comma 1, del decreto legislativo n. 66 del 2010](#) e, successive modificazioni (**lettera b**));

- **previsione** di un di un **incremento organico**, da realizzare compatibilmente con il conseguimento dei risparmi di cui all'[articolo 4, comma 1, lettera d\), della legge 31 dicembre 2012, n. 44](#), **non superiore a 10.000 unità**, di volontari in ferma prefissata iniziale nonché di personale militare dell'Esercito italiano, della Marina militare, escluso il Corpo delle capitanerie di porto, e dell'Aeronautica militare ad alta specializzazione, in particolare medici, personale delle professioni sanitarie, tecnici di laboratorio, ingegneri, genieri, logisti dei trasporti e dei materiali, informatici e commissari, in servizio permanente per corrispondere alle accresciute esigenze in circostanze di pubblica calamità e in situazioni di straordinaria necessità e urgenza, adottando la necessaria disciplina di adeguamento (**lettera c**));

- **istituzione di una riserva ausiliaria dello Stato** non superiore a 10.000 unità di personale volontario, ripartito in nuclei operativi di livello regionale posti alle dipendenze delle autorità militari individuate con decreto del Ministro della difesa, impiegabile nei casi di cui all'[articolo 887, comma 2, del decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66](#) (ovvero, in tempo di guerra o di grave crisi internazionale), e di cui all'[articolo 24 del decreto legislativo 2 gennaio 2018, n. 1](#) (Deliberazione dello stato di emergenza di rilievo nazionale), ovvero, in forma complementare e in attività in campo logistico nonché di cooperazione civile-militare, disciplinandone la struttura organizzativa, le modalità di funzionamento, nonché lo stato giuridico militare, le modalità di reclutamento, addestramento, collocamento in congedo e richiamo in servizio del relativo personale (**lettera d**));

- **previsione** della possibilità per i volontari in ferma prefissata di partecipare ai **concorsi per il reclutamento** nelle altre categorie di personale delle Forze armate ovvero introduzione o incremento delle riserve di posti a loro favore nei medesimi concorsi (**lettera e**));

- **previsione** di iniziative, nell'ambito delle risorse umane e strumentali assegnate a legislazione vigente, per disciplinare la **formazione dei volontari in ferma prefissata triennale**, associando all'addestramento militare di base e specialistico, incluso quello relativo a operazioni cibernetiche, attività di studio e

di qualificazione professionale volte all'acquisizione di competenze polifunzionali utilizzabili anche nel mercato del lavoro, nonché mediante l'ottimizzazione dell'offerta formativa del catalogo dei corsi della Difesa (**lettera f**);

- **revisione** della struttura organizzativa e ordinativa del **Servizio sanitario militare**, prevedendo la possibilità, per i medici militari e il personale militare delle professioni sanitarie, di esercitare l'attività libero-professionale intramuraria sulla base di convenzioni stipulate tra il Ministero della difesa, il Ministero della salute, il Ministero dell'economia e delle finanze e le regioni (**lettera g**);

- **istituzione** di **fascicoli sanitari** relativi agli accertamenti sanitari effettuati nell'ambito di una procedura concorsuale di una qualsiasi Forza armata, prevedendo che ad essi sia riconosciuta validità in riferimento a ulteriori procedure concorsuali della stessa o di altra Forza armata, per un arco temporale prestabilito e senza alcuna esplicita richiesta da parte dell'interessato (**lettera h**)).

Per quanto attiene al **procedimento di formazione dei decreti legislativi delegati**, l'articolo 9, **comma 2**, della legge 119/2022 prevede che i medesimi siano adottati, entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della legge (28/08/2022) **su proposta del Presidente del Consiglio dei ministri e del Ministro della difesa**, di concerto con i Ministri per la pubblica amministrazione e dell'economia e delle finanze nonché, per i profili di competenza, con il Ministro della salute, dell'istruzione e del lavoro e delle politiche sociali, previa intesa in sede di Conferenza unificata, acquisizione del parere del Consiglio di Stato, e sentito il COCER (per le materie di sua competenza).

Gli **schemi dei decreti legislativi**, corredati di relazione tecnica che dia conto della neutralità finanziaria dei medesimi ovvero dei nuovi o maggiori oneri da essi derivanti e dei corrispondenti mezzi di copertura, dovranno, infine, essere **trasmessi alle Commissioni parlamentari competenti** per materia e per i profili finanziari, **le quali dovranno esprimere il proprio parere entro sessanta giorni** dalla data della trasmissione; decorso tale termine, i decreti potranno essere adottati anche in mancanza del parere.

Qualora il termine per l'espressione del parere parlamentare scada nei trenta giorni che precedono la scadenza del termine previsto dal comma 1 (dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge) o successivamente, quest'ultimo termine è prorogato di novanta giorni.

Ai sensi del **comma 3** entro due anni dalla data di entrata in vigore di ciascuno dei decreti legislativi di cui al comma 1, il Governo **può adottare disposizioni integrative e correttive**, con le modalità e nel rispetto dei medesimi principi e criteri direttivi. Si specifica, inoltre, che nel caso di onerosità dei decreti legislativi in esame i medesimi potranno essere emanati solo successivamente o contestualmente all'entrata in vigore dei provvedimenti legislativi che stanzino le occorrenti risorse finanziarie (**comma 4**).

Per quanto attiene alla **tecnica legislativa** il **comma 5** prevede che gli interventi normativi previsti dalle disposizioni dei decreti legislativi abbiano luogo attraverso **nuovelle al Codice dell'ordinamento militare** ([decreto legislativo n. 66 del 2010](#)).

Il Governo è, altresì, **autorizzato** ad apportare al TUOM (testo unico delle disposizioni regolamentari in materia di ordinamento militare, di cui al [D.P.R. n. 90 del 2010](#)) le **modificazioni necessarie per adeguarlo alle disposizioni dei decreti legislativi** adottati ai sensi della delega (**comma 6**).

## CAPO II – REVISIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

### Articolo 2

#### *(Istituzione del Servizio sanitario militare nazionale e riordino delle funzioni)*

**L'articolo 2** sostituisce l'articolo del COM (Codice dell'ordinamento militare) istituendo il “*Servizio sanitario militare nazionale*” e definendone le funzioni attribuite.

L'**articolo 2** sostituisce l'articolo 181 del COM (Codice dell'ordinamento militare).

In particolare, il **comma 1** del nuovo articolo 181 del COM istituisce il “*Servizio sanitario militare nazionale*” (SSMN) denominato «Sanità militare», che costituisce la componente sanitaria della difesa.

Il **comma 2** dello stesso articolo stabilisce la dipendenza della Sanità militare dal Capo di stato maggiore della difesa che dispone del Corpo unico della sanità militare.

Il **comma 3** del nuovo articolo 181 individua le **funzioni attribuite alla Sanità militare**, che risultano ampliate rispetto al quadro previgente.

La relazione illustrativa specifica inoltre che le relative funzioni del SSMN comprendono anche quelle degli articoli 122 del COM “Corpo sanitario militare marittimo” e 150 del COM “Corpo sanitario aeronautico” che vengono, pertanto, abrogati (vedasi le successive lettere f), g) e h) dell'articolo 4 del presente provvedimento).

Codice dell'ordinamento militare (D.Lgs. 66/2010)	
Testo previgente	Modificazioni apportate dall'art. 4 del D.L. 75/2023
Art. 181 <i>(Istituzione e funzioni del Servizio sanitario militare)</i>	Art. 181 <i>(Istituzione e funzioni del Servizio sanitario militare nazionale)</i>
1. Il Servizio sanitario militare, di seguito denominato: «Sanità militare» provvede: a) all'accertamento dell'idoneità dei cittadini al servizio militare; b) all'accertamento dell'idoneità dei	1. <b>È istituito il Servizio sanitario militare nazionale, di seguito denominato «Sanità militare», che costituisce la componente sanitaria della difesa.</b>

<b>Codice dell'ordinamento militare (D.Lgs. 66/2010)</b>	
<b>Testo previgente</b>	<b>Modificazioni apportate dall'art. 4 del D.L. 75/2023</b>
<p>militari al servizio incondizionato;</p> <p>c) alla tutela della salute dei militari;</p> <p>d) ai rifornimenti e allestimenti dei materiali tecnici e di servizio generale che occorrono per i bisogni in tempo di pace, di guerra o di grave crisi internazionale;</p> <p>e) a ogni altro adempimento previsto dal presente codice, dal regolamento o dalla legge.</p>	
	<p><b>2. La Sanità militare è posta alle dipendenze del Capo di stato maggiore della difesa che dispone del Corpo unico della sanità militare.</b></p>
	<p><b>3. La Sanità militare esercita le seguenti funzioni:</b></p> <p><b>a) sostegno dell'operatività delle Forze armate in Italia e all'estero, incluso il servizio medico chirurgico sulle unità navali;</b></p> <p><b>b) tutela della salute del personale della difesa, nonché delle altre categorie destinatarie delle prestazioni erogate dalla Sanità militare;</b></p> <p><b>c) accertamento dell'idoneità dei cittadini al servizio militare e dei militari al servizio incondizionato;</b></p> <p><b>d) accertamento dell'idoneità al volo e ai servizi di navigazione aerea del personale militare e di altre pubbliche amministrazioni, nonché dell'idoneità psico-fisica e della persistenza di tale idoneità degli aspiranti al conseguimento di licenze e attestati aeronautici;</b></p> <p><b>e) rifornimenti e allestimenti dei materiali tecnici e di servizio generale che occorrono per i bisogni in tempo di</b></p>

<b>Codice dell'ordinamento militare (D.Lgs. 66/2010)</b>	
<b>Testo previgente</b>	<b>Modificazioni apportate dall'art. 4 del D.L. 75/2023</b>
	<p>pace, di guerra o di grave crisi internazionale;</p> <p>f) supporto al Servizio sanitario nazionale, secondo il principio della sussidiarietà, e svolgimento di attività di medicina preventiva, nonché di compiti specifici in circostanze di pubblica calamità e in altri casi di straordinaria necessità ed urgenza;</p> <p>g) ogni altro adempimento previsto dal presente codice, dal regolamento o dalla legge.</p>

### Articolo 3 (*Comandante della Sanità militare*)

**L’articolo 3** introduce nel Codice dell’ordinamento militare gli articoli **188-bis** e **188-ter**, disciplinando la figura del **Comandante della Sanità militare** e le relative **attribuzioni**.

L’**articolo 3** introduce nel Codice dell’ordinamento militare – dopo l’articolo 188 – gli articoli **188-bis** e **188-ter**, disciplinando la figura del **Comandante della Sanità militare** e le relative attribuzioni.

In particolare, l’articolo 188-bis definisce l’iter di nomina del Comandante della sanità militare, la durata dell’incarico, il grado ad esso attribuito nonché la sua diretta dipendenza dal Capo di stato maggiore della difesa.

Il **primo comma dell’articolo 188-bis** stabilisce i **requisiti** e la **procedura di nomina** del Comandante della Sanità militare, affermando che esso:

- a) è scelto tra gli ufficiali in servizio permanente effettivo con il grado di maggiore generale appartenenti al Corpo unico della Sanità militare;
- b) è nominato con decreto del Presidente della Repubblica, previa deliberazione del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della difesa, sentito il Capo di stato maggiore della difesa;
- c) dipende dal Capo di stato maggiore della difesa;
- d) rimane in carica per tre anni e, ove raggiunto dal limite di età, è richiamato in servizio d’autorità fino al termine del mandato.

Il **secondo comma dell’articolo 188-bis** prevede che, all’atto dell’assunzione dell’incarico, al Comandante della Sanità militare sia conferito il grado di **tenente generale in soprannumero** rispetto alle dotazioni organiche ed inoltre **non determina vacanza organica nel grado inferiore**, in deroga all’articolo 1078 del COM.

L’articolo 1078 del Codice dell’ordinamento militare stabilisce che le promozioni, le cessazioni dal servizio permanente, i trasferimenti in altro ruolo, i collocamenti in soprannumero agli organici e i decessi rappresentano casi che determinano vacanze organiche per i gradi di ufficiale.

La norma in esame **deroga espressamente** a questo principio.

L'articolo **188-ter** definisce le **attribuzioni fondamentali** del Comandante della sanità militare.

In particolare, il **comma 1** stabilisce che egli:

- supporta il Capo di stato maggiore della difesa nella **pianificazione generale finanziaria** e nella **pianificazione operativa interforze** in materia sanitaria;
- è responsabile dell'**organizzazione e del funzionamento della Sanità militare**, nel quadro della pianificazione complessiva dello strumento militare;
- sovraintende alle attività di **consulenza, innovazione e ricerca medica**;
- promuove lo sviluppo e l'utilizzo in ambito biomedico delle **innovazioni tecnologiche** prodotte in altri settori della difesa;
- attiva **sinergie con operatori pubblici e privati del settore sanitario**, anche tramite Difesa servizi S.p.A.

Il **comma 2 dell'articolo 188-ter** rinvia al **regolamento** la disciplina delle ulteriori attribuzioni del Comandante.

## Articolo 4

### *(Riorganizzazione della Sanità militare)*

**L’articolo 4** reca un insieme organico di **modifiche e abrogazioni** al **Codice dell’ordinamento militare**, finalizzate a dare attuazione concreta alla riorganizzazione della Sanità militare.

L’**articolo 4** apporta modifiche al Codice dell’ordinamento militare in tema di riorganizzazione della Sanità militare, recando un insieme organico di **modifiche e abrogazioni**, finalizzate a dare attuazione concreta alla riorganizzazione della Sanità militare delineata dagli articoli precedenti.

Tali modifiche sono individuate con le lettere che vanno dalla a) fino alla hh) del comma 1 di tale articolo.

La **lettera a)** interviene sull’articolo 27 del COM. In particolare:

- l’inserimento della nuova lettera c) al comma 1 dell’articolo 27 del COM **prevede espressamente che il Capo di Stato Maggiore della Difesa si avvalga del Comando della Sanità militare**, quale struttura di riferimento per l’esercizio delle attribuzioni in ambito sanitario;
- la modifica al comma 2 dell’articolo 27 del COM **estende l’unificazione** presso lo Stato maggiore della difesa alle attività generali concernenti la pianificazione, la predisposizione e l’impiego non solo delle Forze armate, ma **anche della Sanità militare**.

La **lettera b)** modifica l’articolo 105 del COM, al fine di eliminare la dipendenza dei comandi di sanità e veterinaria dell’Esercito italiano, del Policlinico militare di Roma, nonché del Centro militare di veterinaria dal Comando Logistico dell’Esercito italiano.

La **lettera c)** abroga la lettera h) del comma 2 dell’articolo 108, che ricomprendeva il **Corpo sanitario dell’Esercito italiano**, in quanto quel personale, come affermato nella relazione illustrativa, transita nel Corpo unico della Sanità militare.

La **lettera d)** modifica l’articolo 113 del COM che definisce l’organizzazione logistica della Marina militare. In particolare, viene abrogato il comma 4 espungendo l’Ispettorato di sanità della Marina militare.

La **lettera e)** modifica l’articolo 118 del COM, che indica i Corpi della Marina militare. In particolare, viene abrogata la lettera c) del comma 1 espungendo il Corpo sanitario militare marittimo, in quanto il personale transita nel Corpo unico della Sanità militare. Conseguentemente viene abrogata la lettera c del comma 4 contenente la denominazione per il Corpo sanitario militare marittimo.

La **lettera f)** abroga l'articolo 122 del COM, poiché le funzioni del Corpo sanitario militare marittimo sono state integrate, con le modifiche apportate con l'articolo 2 del presente provvedimento, nell'ambito dell'articolo 181 *“Istituzione e funzioni del Servizio sanitario militare nazionale”*.

La **lettera g)** modifica l'articolo 147 del COM che indica i ruoli ed i corpi dell'Aeronautica militare, espungendone il Corpo sanitario aeronautico (abrogazione della lettera d) del comma 1), in quanto il personale transita nel Corpo unico della Sanità militare. Conseguentemente viene sostituito il comma 2 dello stesso articolo per tener conto della soppressione della citata lettera d) e dell'abrogazione dell'articolo 150 del COM (vedi la successiva lettera h) del presente provvedimento) facenti riferimento al Corpo sanitario aeronautico.

La **lettera h)** abroga l'articolo 150, eliminando il Corpo sanitario aeronautico dall'organizzazione dell'Aeronautica militare, le cui funzioni sono state integrate nell'ambito dell'articolo 181 *“Istituzione e funzioni del Servizio sanitario militare nazionale”*;

La **lettera i)** introduce l'**articolo 179- ter** nel COM, volto a **garantire la piena immedesimazione funzionale del personale “sanitario” del Corpo unico della Sanità militare nei tipici compiti svolti dalle articolazioni del Comando carabinieri per la tutela della salute e del Raggruppamento carabinieri investigazioni scientifiche**, ritenuti inscindibili dalle **qualifiche di polizia giudiziaria (PG) e di pubblica sicurezza (PS)**, a salvaguardia dell'efficienza del servizio, della validità e utilizzabilità degli accertamenti effettuati, nonché a tutela del personale stesso. Nel merito, infatti, l'Arma dei carabinieri, ex articolo 155 COM, è forza militare di polizia a competenza generale e in servizio permanente di pubblica sicurezza, ed esercita, conseguentemente, ai sensi dell'articolo 161 COM, funzioni di PG e di PS. Da tale duplice natura discende l'esigenza istituzionale di garantire il possesso delle qualifiche di PG e di PS al personale dell'istituendo Corpo

unico della Sanità militare che sarà impiegato in favore dell'Arma dei carabinieri, presso le sole articolazioni del Comando Carabinieri per la Tutela della Salute e del Raggruppamento Carabinieri Investigazioni Scientifiche, in ragione delle peculiarità dei compiti specifici che saranno ad essi demandati.

Pertanto, la proposta emendativa in esame introduce nel COM l'articolo 179- ter, il quale prevede:

- al comma 1, che gli ufficiali del Corpo unico della Sanità militare impiegato presso le articolazioni del Comando Carabinieri per la Tutela della Salute e del Raggruppamento Carabinieri Investigazioni Scientifiche rivestono, limitatamente al periodo di

servizio espletato presso tali unità organizzative, le qualifiche di ufficiale di polizia giudiziaria, esclusi gli ufficiali generali, e di agente di pubblica sicurezza;

- al comma 2, che le qualifiche di cui al comma 1 decadono al termine del periodo di servizio espletato presso l'Arma dei carabinieri.

La **lettera l)** modifica l'articolo 183 del COM, relativo ai rapporti con il servizio sanitario nazionale, **inserendo il comma 6-bis**), al fine di prevedere che **il Ministero della difesa si avvalga del Comando della Sanità militare per il tramite del Capo di stato maggiore della difesa per la promozione di sinergie e modelli integrati con il Servizio sanitario nazionale**, mediante il riassetto delle strutture sanitarie militari, anche a uso duale, con lo scopo di sviluppare, su scala nazionale, un sistema di poliambulatori autorizzati all'esercizio dell'attività sanitaria, mediante:

- accreditamento presso il Servizio sanitario nazionale ai sensi dell'articolo 8 *-quater*, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;
- stipula di accordi contrattuali con le Aziende sanitarie locali competenti ai sensi dell'articolo 8 *-quinquies* del decreto legislativo n. 502 del 1992.

La **lettera m)** modifica l'articolo 185 del COM, sostituendo il richiamo all'abrogato articolo 162 del decreto legislativo 17 marzo 1995, n. 230, con il vigente articolo 242 del decreto legislativo 31 luglio 2020, n. 101, contenente disposizioni particolari per il Ministero della difesa derivanti dall'attuazione della direttiva 2013/59/((Euratom)), che stabilisce norme fondamentali di sicurezza relative alla protezione contro i pericoli derivanti dall'esposizione alle radiazioni ionizzanti.

La **lettera n)** modifica l'articolo 187 del COM con la sostituzione del comma 1 che statuisce che le **disposizioni tecniche attuative dell'ordinamento della Sanità militare** continuino a essere emanate con decreto del Ministro della difesa, ma prevedendo quale novità **la proposta del Capo di stato maggiore della difesa, sentito il Comandante della Sanità militare**.

Al comma 1-bis viene precisata la denominazione di “Servizio sanitario militare nazionale”.

Inoltre, sempre in virtù del superamento delle Sanità delle singole Forze armate, **sono aggiunti due commi**, per stabilire, in particolare:

- al comma *1-ter*: che le iniziative relative a strutture dell'organizzazione sanitaria presso le Forze armate/Arma dei carabinieri, prevedono anche il parere delle stesse in relazione alle attività di ottimizzazione del servizio;

- al comma *1-quater*, che per la definizione dell'organizzazione del Comando della Sanità militare, organo centrale della Sanità militare attestato all'interno dello Stato maggiore della difesa, le disposizioni tecniche siano adottate in analogia a quanto già previsto per l'ordinamento dello stesso SMD.

La lettera ***o)*** modifica l'articolo 188 del COM, **individuando il Comando della Sanità militare quale unico organo centrale della Sanità militare**, costituito nell'ambito dell'Area tecnico-operativa del Ministero della difesa.

La lettera ***p)*** **inserisce**, a seguito dei neo introdotti articoli 188-*bis* e 188-*ter* relativi alla figura e alle attribuzioni del **Comandante della Sanità militare** (vedasi il precedente articolo 3 del presente provvedimento), **l'articolo 188- *quater***, che **chiarisce gli assetti ordinativi del Comando della Sanità militare**. In particolare:

- il comma 1, stabilisce che il Comandante della Sanità militare dispone del Comando della Sanità militare per l'esercizio delle proprie attribuzioni;
- il comma 2, indica che il **Comando della Sanità militare** si articola in **reparti, uffici e dipartimenti** nonché ha alle dirette dipendenze **ulteriori articolazioni** al fine di gestire l'assolvimento delle **attribuzioni in materia di**:
  - a)* reclutamento, selezione, formazione, impiego e stato giuridico del personale del Corpo unico della sanità militare;
  - b)* dottrina sanitaria;
  - c)* attività sanitarie e veterinarie, ivi compresa la medicina preventiva e del lavoro, e le attività discendenti dall'articolo 181;
  - d)* ricerca tecnologica e scientifica di interesse svolta dagli istituti, dagli enti e dalle strutture all'uopo deputati;
  - e)* gestione della proprietà intellettuale e dei brevetti, dello sviluppo industriale in collaborazione con Difesa servizi Spa e con gli enti nazionali di ricerca;
  - f)* coordinamento della sanità di aderenza per le attività svolte in favore delle Forze armate e dell'Arma dei carabinieri, che comprende i servizi per le attività sanitarie d'emergenza e le infermerie di corpo;
  - g)* coordinamento della sanità di sostegno territoriale, che comprende le strutture con capacità diagnostica e polispecialistica, in grado di erogare prestazioni per

l’assistenza sanitaria e il benessere del personale della difesa e per il supporto del Servizio sanitario nazionale.

- il comma 3, prevede che **la Sanità militare si avvale:**
  - a) del Collegio medico legale di cui all’articolo 189;
  - b) della Commissione medica di seconda istanza di cui all’articolo 194;
  - c) del Policlinico militare, con sede in Roma, di cui all’articolo 195;
  - d) degli Istituti di medicina aerospaziale di cui all’articolo 195- bis;
  - e) del Poliambulatorio di Roma.

La **lettera q)** modifica l’articolo 189 del COM, relativo al **Collegio medico-legale**, adeguando il quadro normativo derivante dall’istituzione del Corpo unico della Sanità militare nel quale transiterà il personale dei Corpi sanitari delle Forze armate. Del Collegio medico-legale fanno parte, pertanto, ufficiali della Sanità militare, e possono essere assegnati ufficiali medici e/o funzionari medici delle Forze di polizia a ordinamento militare, più precisamente della Guardia di finanza, atteso che nel nuovo sistema della Sanità militare, i medici appartenenti al Corpo unico della Sanità militare svolgono servizio presso le Forze armate e l’Arma dei carabinieri, e delle Forze di polizia a ordinamento civile.

La riformulazione del comma 8 ridefinisce in modo puntuale i **criteri di nomina, designazione e sostituzione** dei componenti del Collegio medico-legale. I componenti del Collegio medico-legale, ai sensi del nuovo comma 8 dell’articolo 189, sono:

- a) nominati con decreto del Ministro della difesa, garantendo un’adeguata rappresentanza di ufficiali medici in servizio presso tutte le Forze armate, inclusa l’Arma dei carabinieri, e di ufficiali e funzionari medici delle altre Forze di polizia a ordinamento militare e civile;
- b) designati dai rispettivi vertici della Sanità militare o delle Forze di polizia;
- c) sostituiti, se occorre, da ufficiali medici della Sanità militare impiegati presso la stessa Forza armata o di polizia, ovvero da ufficiali e funzionari medici della stessa Forza di polizia a ordinamento militare e civile, designati, volta per volta, dai rispettivi vertici della Sanità militare o delle Forze di polizia.

La **lettera r)** abroga l’articolo 191 del COM, per effetto dell’accentramento delle competenze in materia di Sanità militare, eliminando le attribuzioni degli organi direttivi in capo a ciascuna Forza armata, inclusa l’Arma dei carabinieri.

La **lettera s)** modifica l'articolo 192 del COM, adeguandolo al quadro normativo creato dal presente provvedimento. In particolare, sostituisce la rubrica, che diviene “*Commissioni mediche della Sanità militare*”, e modifica conseguentemente il comma 1, in linea con la rubrica, prevedendo Commissioni mediche della Sanità militare al posto di quelle interforze, nonché integra il comma 2 prevedendo che la determinazione del Capo di stato maggiore della difesa per la definizione della competenza territoriale delle Commissioni sia adottata su proposta del Comandante della Sanità militare.

La **lettera t)** modifica l'articolo 193 del COM, adeguandolo alle disposizioni del presente provvedimento mediante un **riassetto delle Commissioni mediche che tiene conto del superamento dei Corpi sanitari di Forza armata** e della nuova operatività, sempre interforze, del nuovo Corpo unico della Sanità militare. In particolare, viene:

- sostituita la rubrica, che diviene “*Commissioni mediche della Sanità militare di prima istanza*”, eliminando il riferimento alle Commissioni mediche interforze;
- modificato il comma 1, inserendo, alle lettere a) e b), il riferimento alla Sanità militare oltre che alle Forze armate;
- modificato il comma 2, sostituendo le parole “mediche ospedaliere” con “di prima istanza”, in linea con la rubrica;
- sostituito il comma 4, prevedendo che la Commissione, quando si pronunci su infermità o lesioni di militari appartenenti a Forze armate diverse o del Corpo unico della Sanità militare o di appartenenti a Forze di polizia a ordinamento militare o civile, sia composta da due ufficiali medici, di cui uno con funzioni di presidente, identificato con le modalità indicate al comma 3 e da un ufficiale medico o funzionario medico in servizio presso strutture sanitarie a sostegno della Forza armata o di polizia di appartenenza;
- sostituito il comma 5, stabilendo che la Commissione chiamata a pronunciarsi ai fini della concessione delle provvidenze, a beneficio sia delle vittime del terrorismo, della criminalità e del dovere, sia dei soggetti esposti a specifici fattori di rischio, previsti dal libro VII, titolo III, capo IV, sezioni III e IV, sia integrata da due ufficiali medici della Sanità militare in servizio presso strutture sanitarie a sostegno dell'Arma dei carabinieri, nominati dal Comando della Sanità militare, sentito il Comando generale, allorquando il relativo procedimento si riferisca ai superstiti del personale dell'Arma vittima del dovere e agli stessi militari.

La **lettera u)** modifica l'articolo 194 del COM, relativo alle **Commissioni mediche di seconda istanza**. Essa, proseguendo il riassetto delle Commissioni mediche in linea con le disposizioni del presente decreto legislativo, modifica la rubrica dell'articolo in «*Commissione medica della Sanità militare di seconda istanza*», superando il riferimento alle commissioni “interforze”. Lo stesso riferimento viene espunto anche dal comma 01.

Con la modifica apportata al comma 1 si stabilisce inoltre che la Commissione medica della Sanità militare di seconda istanza sia definita nella sua struttura ordinativa dallo Stato maggiore della difesa, su proposta dal Comandante della Sanità militare.

La modifica di cui al comma 2, lettera b), prevede che tale Commissione sia composta assicurando la presenza nel collegio di un ufficiale medico o funzionario medico in servizio presso strutture sanitarie a sostegno della Forza armata o di polizia ad ordinamento militare o civile di appartenenza del ricorrente.

La **lettera v)** introduce l'**articolo 194-bis**, che disciplina le **Commissioni mediche di secondo grado**. Si tratta di commissioni che servono per riesaminare (in “seconda battuta”) alcuni giudizi di prima istanza espressi da organi sanitari monocratici diversi dalle Commissioni di cui all’art. 193 (cioè le *Commissioni mediche della Sanità militare di prima istanza*).

La disposizione riordina la disciplina contenuta all’articolo 191, comma 3, secondo periodo, e commi 4 e 4- *bis*, in corso di abrogazione, che consentono la possibilità di costituire delle Commissioni mediche di secondo grado nell’ambito degli organi direttivi sanitari di ciascuna Forza armata. La relazione illustrativa del decreto legislativo precisa che al fine di modulare i carichi di lavoro delle commissioni mediche di seconda istanza di cui all’articolo 194 con l’esame dei ricorsi presentati dagli interessati avverso i giudizi di prima istanza espressi dagli organi sanitari monocratici diversi dalle Commissioni di cui all’articolo 193, si prevede il mantenimento di tale facoltà, ponendola in capo al Comando della Sanità militare che, pertanto, potrà valutare l’opportunità di istituire, presso ciascuna Forza armata, inclusa l’Arma dei carabinieri, una o più Commissioni mediche di secondo grado.

Il secondo comma del nuovo articolo introdotto disciplina la composizione di tali commissioni, privilegiando gli ufficiali della Sanità militare che prestano servizio nell’ambito della medesima Forza armata presso la quale la Commissione è costituita.

La **lettera z)** modifica l’articolo 195 del COM al fine di adeguarne la disciplina al nuovo assetto delineato dal presente decreto legislativo.

In particolare, viene modificata la rubrica dell’articolo in «*Strutture sanitarie militari*», superando il riferimento alle commissioni “interforze”.

Con la modifica di cui al comma 1, lettera a), viene collocato il Policlinico militare alle dipendenze del Comando della Sanità militare.

Con la sostituzione della successiva lettera b) del primo comma viene inoltre esteso a tutto il personale previsto dal decreto del Ministro della difesa 4 Marzo 2015, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 16 marzo 2015, n. 62 e successive modificazioni, la possibilità di usufruire delle prestazioni sanitarie offerte dai Centri ospedalieri militari.

La **lettera aa)** modifica l'articolo 195-bis del COM, adeguandone la disciplina al nuovo quadro normativo delineato dal presente decreto legislativo. La disposizione prevede che gli **Istituti di medicina aerospaziale**, incardinati nell'Aeronautica militare, siano posti alle dipendenze del **Comando della Sanità militare**, assumendo la denominazione unitaria di “Istituti di medicina aerospaziale”.

La relazione illustrativa riporta che si tratta di strutture sanitarie ambulatoriali polispecialistiche ad alta specializzazione, cui è assegnato il ruolo istituzionale di centri per la verifica dei requisiti psico-fisici di idoneità ai servizi di navigazione aerea secondo quanto stabilito anche dall'articolo 734 del codice della navigazione di cui al regio decreto 30 marzo 1942, n. 327, come modificato dal decreto legislativo 15 marzo 2006, n. 151, che, in materia di licenze ed attestati dispone che l'Ente nazionale per l'aviazione civile disciplini, d'intesa con i Ministeri della difesa e della salute, la certificazione medica del personale di volo e non, coordinando le attività per il conseguimento e il mantenimento dell'idoneità psicofisica, nel rispetto delle normative tecniche internazionali e comunitarie.

La **lettera bb)** modifica l'articolo 195-ter del COM – relativo alle disposizioni inerenti la **Commissione sanitaria d'appello**, competente per l'esame dei ricorsi avverso i giudizi sanitari di prima istanza espressi dagli Istituti di medicina aerospaziale di cui all'articolo 195 – adeguandone la disciplina al nuovo assetto unitario della Sanità militare.

In particolare, la modifica di cui al comma 1 sostituisce i riferimenti all'organo direttivo sanitario dell'Aeronautica militare con il **Comando della Sanità militare**, eliminando ogni richiamo all'Aeronautica militare non più coerente con il superamento delle strutture sanitarie di Forza armata.

Con la modifica del comma 2, la **presidenza della Commissione sanitaria d'appello** viene attribuita al **Comandante della Sanità militare**, superando il precedente riferimento al capo dell'organo direttivo sanitario dell'Aeronautica militare, ovvero da altro ufficiale medico di grado apicale da egli delegato e ne fanno parte due ufficiali superiori medici nominati dal medesimo Comandante.

La modifica al comma 5 specifica che, a tutela del ricorrente, sarà presente in commissione, in qualità di membro, un ufficiale medico che

presta servizio presso strutture sanitarie a sostegno della medesima Forza armata.

**Il comma 7, parimenti**, prevede la possibile partecipazione di un **medico specialista operante presso strutture sanitarie a sostegno dell'Aeronautica militare**, in sostituzione del medico appartenente al soppresso Corpo sanitario aeronautico.

La **lettera cc)** modifica la rubrica del Libro I, Titolo V, al Capo III, Sezione I, da *“Attività delle Commissioni mediche interforze”* a *“Attività delle Commissioni mediche della sanità militare”*, in linea con il riassetto degli articoli 193 e seguenti.

Le **lettere dd) ed ee)** intervengono rispettivamente sull'articolo 200, comma 2, e sull'articolo 201, comma 1, lettera d) del COM, **sopprimendo il riferimento all'Aeronautica militare**, al fine di adeguare la disposizione al nuovo assetto unitario della Sanità militare e di eliminare richiami non più coerenti con il superamento delle strutture sanitarie di Forza armata.

La **lettera ff)** interviene sull'articolo 203, comma 1, del COM, sostituendo il riferimento alle **Forze armate** con quello alla **Sanità militare**.

La **lettera gg)** modifica l'articolo 205 del COM, relativo al Servizio trasfusionale. In particolare, la rubrica è aggiornata sostituendo il riferimento alle **Forze armate** con quello alla **Sanità militare**. Conseguentemente, al comma 1 è attribuita a quest'ultima la competenza organizzativa, prevedendo che sia la **Sanità militare** a organizzare le attività ivi disciplinate.

Il comma 6 è, infine, coordinato mediante la soppressione del riferimento alle Forze armate, così da assicurare coerenza terminologica e sistematica con il modello ordinamentale introdotto dal decreto legislativo.

La **lettera hh)** interviene sull'articolo 207 del COM, relativo alle attività in materia di vaccinazioni, sostituendo il riferimento alle **Forze armate** con quello alla **Sanità militare**, al fine di attribuire a quest'ultima, in modo unitario, la competenza all'erogazione dei documenti relativi alla vaccinazione rilasciati al proprio personale in attività di servizio.

## CAPO III – REVISIONE DELL’ASSETTO ORDINATIVO DEL PERSONALE DELLA SANITÀ MILITARE

### Articolo 5 (*Esercizio delle professioni sanitarie*)

**L’articolo 5** reca una serie organica di modifiche al Codice dell’ordinamento militare finalizzate a **ricondurre l’esercizio delle professioni sanitarie al nuovo assetto unitario della Sanità militare**.

L’**articolo 5** reca una serie organica di modifiche al Codice dell’ordinamento militare finalizzate a **ricondurre l’esercizio delle professioni sanitarie al nuovo assetto unitario della Sanità militare**, adeguando competenze, modalità operative e regimi giuridici del personale sanitario militare.

Tali modifiche sono individuate con le lettere che vanno dalla a) fino alla d) del comma 1 di tale articolo.

La **lettera a)** interviene sull’articolo 208, comma 1, lettera a) del COM, sostituendo il riferimento ai “ruoli e Corpi sanitari delle Forze armate” con quello al “Corpo unico della Sanità militare”.

La **lettera b)** interviene sull’articolo 209 del COM, relativo agli ufficiali medici, adeguandone la disciplina all’introduzione del Corpo unico della Sanità militare.

In particolare, la modifica del comma 3 prevede che le direttive emanate dallo **Stato maggiore della difesa** siano adottate **previo coinvolgimento del Comando della Sanità militare**.

Con l’**inserimento del comma 4-bis**, la disposizione **consente ai medici militari in possesso del prescritto titolo di formazione specifica di svolgere attività di medicina generale in favore del personale dell’Amministrazione della difesa e dei relativi familiari**, anche all’interno delle **strutture della Sanità militare**, secondo criteri, modalità e limiti definiti con decreto del Ministro della salute, di concerto con i Ministri della difesa e dell’economia e delle finanze.

La disposizione richiama la semplificazione in materia di svolgimento delle attività di medicina generale di cui all’articolo 19, comma 5-bis del decreto-legge 16 luglio 2020, n. 76, introdotto in sede di conversione con legge 11 settembre 2020, n. 120, sostituito con il decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, e ulteriormente modificato dall’articolo 23 del decreto-legge 30 dicembre 2021, n. 228, sulla scorta dell’esperienza maturata nel corso della recente crisi da emergenza pandemica COVID-19, durante la

quale le attività di sostegno ed assistenza svolte dai medici “in uniforme” sono risultate determinanti nel sostegno al Servizio sanitario nazionale.

Come riportato anche nella relazione illustrativa, tale norma già oggi consente ai medici delle Forze armate, della Guardia di Finanza, della Polizia di Stato e dei Vigili del fuoco che abbiano superato l'apposita formazione specifica, di svolgere attività di medicina generale, anche in convenzione con il Servizio sanitario nazionale, secondo i criteri, le modalità e i limiti stabiliti con apposito decreto interministeriale, incrementando l'efficacia e l'efficienza dello specifico servizio, nel rispetto dell'obbligo di invarianza finanziaria previsto dalla norma.

La relazione illustrativa riporta altresì che resta fermo che l'attività svolta debba sempre risultare compatibile con le esigenze operative e funzionali della difesa, nonché con i doveri attinenti al servizio.

Con **l'inserimento del comma 4-ter**, vengono recuperate alcune delle **competenze degli ufficiali medici** dei Corpi sanitari precedentemente sopprese, che non sono esplicitamente ricomprese tra le funzioni della Sanità militare di cui all'articolo 181.

La **lettera c)** modifica l'articolo 210 del COM che **disciplina l'attività libero professionale del personale medico**. In particolare:

- Modificando il titolo della rubrica da “Attività libero professionale del personale medico” a “Attività libero professionale del personale sanitario”;
- attraverso la modifica del comma 1 viene stabilito che sia i medici sia gli **psicologi militari** possano svolgere attività libero-professionale in deroga all'articolo 894, comma 1 del codice. Tale intervento codifica espressamente quanto già affermato dalla **sentenza della Corte costituzionale n. 98 del 2023**, che ha dichiarato l'illegittimità costituzionale del comma 1 dell'articolo 210 nella parte in cui non ricomprendeva anche gli psicologi militari tra i soggetti esclusi dal regime delle incompatibilità previste per l'esercizio della libera professione. La riformulazione del comma 1 contribuisce, inoltre, a **delimitare con maggiore chiarezza l'ambito delle attività vietate**, circoscrivendolo a quelle suscettibili di incidere sull'imparzialità dell'esercizio delle funzioni, sull'adempimento dei doveri connessi allo stato di militare o sul rispetto dell'obbligo di riservatezza;
- abrogando il comma 1.1;
- **introducendo il comma 1-ter** che prevede la possibilità, per il personale militare abilitato all'esercizio delle professioni sanitarie, di svolgere **attività libero-professionale intramuraria**, all'interno delle strutture sanitarie militari, in regime di esclusività, sulla base di convenzioni stipulate tra i Ministeri competenti (difesa, salute ed economia), le regioni e altre istituzioni sanitarie. Resta fermo che le

attività istituzionali del **Servizio sanitario militare nazionale**, di cui all’articolo 181, comma 3, devono essere in ogni caso garantite in via prioritaria. La gestione e il corretto esercizio della libera professione intramuraria sono attribuiti alla **Sanità militare**, che ne assicura lo svolgimento al di fuori dell’orario di servizio e **nel rispetto di volumi prestazionali complessivamente non superiori a quelli dell’attività istituzionale resa in servizio**. L’esercizio dell’attività libero-professionale deve inoltre risultare compatibile con i compiti e le funzioni della Sanità militare e con le esigenze operative connesse all’impiego dello strumento militare, come valutate dai competenti organismi sanitari e tecnici.

- il successivo **comma 1-quater**, di nuova introduzione, **demando al regolamento** di cui al d.P.R. 15 marzo 2010, n. 90 (Testo unico delle disposizioni regolamentari in materia di ordinamento militare – TUOM), **la disciplina di dettaglio della libera professione intramuraria, prevedendo** in particolare:
  - i limiti di compatibilità con le esigenze operative della difesa;
  - le modalità di svolgimento dell’attività, inclusi i limiti di utilizzabilità degli spazi e delle attrezzature dedicati all’attività istituzionale e la separazione delle attività in termini di gestione di spazi, orari, prenotazioni e pagamenti;
  - i volumi delle prestazioni, le condizioni di esercizio e le priorità di accesso;
  - la definizione degli importi e la tracciabilità dei pagamenti, in coerenza con le tariffe del Servizio sanitario nazionale;
  - il monitoraggio dei tempi di attesa;
  - la prevenzione dei conflitti di interesse e delle forme di concorrenza sleale;
  - l’esclusione dell’esercizio della libera professione presso studi professionali;
  - le modalità di accesso alle strutture militari.
- con l’inserimento del **comma 1-quinquies** è attribuita al **Comando della Sanità militare** la competenza a effettuare la **ricognizione degli spazi** destinabili allo svolgimento delle prestazioni libero-professionali in regime intramurario, nonché a individuare i sistemi e i moduli organizzativi e tecnologici idonei a garantire il controllo dei volumi prestazionali erogabili, assicurando in ogni caso la priorità delle attività istituzionali proprie della Sanità militare, di cui all’articolo 181;
- con l’introduzione del **comma 1-sexies si abilita il Ministero della difesa**, qualora dall’attività di ricognizione di cui al precedente

comma 1-quinquies emerge l'assenza di spazi adeguati, a **stipulare convenzioni con Difesa servizi S.p.A., con enti pubblici e con soggetti privati convenzionati con il Servizio sanitario nazionale**.

La **lettera d)** interviene all'articolo 213 del COM, inserendo il **comma 1-bis**, prevedendo un espresso rinvio alla disciplina vigente in materia di **qualifica, compiti e formazione dei soccorritori militari per le forze speciali**, contenuta nell'articolo 51, commi 8-ter e 8-quater, del [decreto-legge n. 50 del 2022](#), convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2022, n. 91.

Si ricorda che il comma 8-ter dell'articolo 51 del d.l. n. 50/2022 istituisce la qualifica del "soccorritore militare per le forze speciali", il quale può effettuare manovre per il sostegno di base e avanzato delle funzioni vitali e per il supporto di base e avanzato nella fase di gestione pre-ospedaliera del traumatizzato. Il successivo comma 8-quater dello stesso decreto rinvia ad un decreto del Ministro della difesa, di concerto con il Ministro della salute la definizione dei criteri e dei percorsi di formazione per l'accesso alla qualifica. Si segnala a pertanto il successivo [decreto interministeriale 20 ottobre 2022](#) con il quale sono stati definiti i criteri e i percorsi formativi per la qualifica di soccorritore militare per le forze speciali.

## Articolo 6

### *(Esercizio delle professioni sanitarie)*

**L’articolo 6** apporta modifiche al Codice dell’ordinamento militare finalizzate ad **adeguare l’intera disciplina del reclutamento** relativa al **Corpo unico della Sanità militare**.

L’**articolo 6** reca un complesso e articolato insieme di modifiche al Codice dell’ordinamento militare finalizzate ad **adeguare l’intera disciplina del reclutamento** al nuovo assetto ordinamentale derivante dall’istituzione del **Corpo unico della Sanità militare**.

Tali modifiche sono individuate con le lettere che vanno dalla a) fino alla u) del comma 1 di tale articolo.

La **lettera a)** introduce, all’articolo 644 del COM, il nuovo comma 1-bis, stabilendo che le **commissioni esaminatrici dei concorsi per il reclutamento del personale della Sanità militare**:

- siano presiedute da personale in servizio del **Corpo unico della Sanità militare**;
- siano composte da personale in servizio di ciascuna Forza armata e del Corpo unico.

La **lettera b)** interviene sull’articolo 645, comma 1, del COM, al fine di **estendere anche alla Sanità militare** le disposizioni relative alla **riserva di posti a favore di particolari categorie di personale** previste nell’ambito dei concorsi pubblici.

La **lettera c)** interviene sull’articolo 647 del COM al fine di aggiornare il riferimento all’autorità ministeriale competente (da “Ministro dell’istruzione, dell’università e della ricerca” a “Ministro dell’università e della ricerca”) nonché sostituendo il richiamo ai “Corpi sanitari” con quello del **Corpo unico della Sanità militare**.

La **lettera d)** sostituisce integralmente l’articolo 649 del COM ridefinendo la disciplina delle **riserve di posti nelle accademie militari**, includendo espressamente la **Sanità militare** accanto alle singole Forze armate.

La **lettera e)** introduce modifiche di **coordinamento** all’articolo 650 del COM, in materia di **titoli di preferenza nei concorsi per l’ammissione alle accademie militari**, al fine di estenderne l’applicazione anche alla **Sanità militare**, in coerenza con il nuovo assetto ordinamentale.

La **lettera f)** introduce nel COM il nuovo **articolo 651-ter**, disciplinando l’**alimentazione ordinaria del ruolo normale del Corpo unico della Sanità militare**.

In particolare, il **comma 1** del nuovo articolo introdotto stabilisce che gli ufficiali del Corpo unico della Sanità militare in servizio permanente siano tratti con il grado di **sottotenente** attraverso due canali alternativi:

- mediante la frequenza delle **accademie militari** e il completamento con esito favorevole del relativo ciclo formativo previsto dal regolamento;
- ovvero tramite **concorso per titoli ed esami**, riservato a cittadini italiani che non abbiano superato il ventottesimo anno di età e siano in possesso del **diploma di laurea** richiesto dal bando, in relazione alla specifica professionalità del ruolo.

Il **comma 2** dispone che i vincitori del concorso per ufficiali a nomina diretta del ruolo normale del Corpo unico della Sanità militare siano **nominati tenenti**, con anzianità determinata in base all'ordine della graduatoria di merito; essi sono iscritti in ruolo **dopo l'ultimo dei pari grado provenienti dai corsi delle accademie militari** nominati tenenti in servizio permanente nel medesimo anno e sono ammessi a frequentare un **corso formativo**, al termine del quale sono avviati alla **formazione specialistica**.

La **lettera g)** interviene sull'articolo 653, comma 1, lettera a), del COM, in materia di **partecipazione degli ufficiali ausiliari ai concorsi straordinari per l'alimentazione dei ruoli normali**. In particolare, la modifica estende anche agli **ufficiali della Sanità militare** il **limite del quarantesimo anno di età** già previsto per gli ufficiali dell'Esercito, della Marina e dell'Aeronautica militare, ai fini della partecipazione ai concorsi di cui all'articolo 652, riservati agli ufficiali in ferma prefissata che abbiano completato almeno un anno di servizio e siano in possesso di laurea magistrale, nonché agli ufficiali inferiori delle forze di completamento in possesso del medesimo titolo di studio.

La **lettera h)** interviene sulla **rubrica della Sezione II del Capo II del Titolo II del Libro IV** del COM, modificandola da “*Ufficiali dell'esercito italiano, della marina militare e dell'aeronautica militare*” a “*Ufficiali dell'esercito italiano, della marina militare, dell'aeronautica militare e della Sanità militare*” estendendo espressamente agli **ufficiali della Sanità militare** le previsioni ivi contenute, originariamente riferite ai soli ufficiali dell'Esercito, della Marina e dell'Aeronautica militare, in coerenza con il nuovo assetto ordinamentale.

La **lettera i)** interviene sull'articolo 655 del COM, introducendo modifiche volte a includere espressamente la **Sanità militare** nell'ambito delle disposizioni concernenti l'**alimentazione dei ruoli speciali**. In tal modo, è consentito anche al **Corpo unico della Sanità militare** il reclutamento di ufficiali del ruolo speciale mediante **concorso per titoli ed esami**, con il grado di sottotenente, in continuità con quanto precedentemente previsto per i Corpi sanitari di Forza armata.

La disposizione prevede, inoltre, la possibilità di **reclutamento a domanda** nel medesimo ruolo speciale degli **ufficiali frequentatori dei corsi normali delle accademie militari** che, pur essendo già in possesso di un **titolo di laurea in ambito sanitario**, non abbiano completato il ciclo di formazione accademica, favorendo così il recupero e la valorizzazione delle professionalità sanitarie già formate.

**La lettera l)** interviene sull'articolo 655-bis, comma 1, del COM, estendendo anche alla **Sanità militare** l'applicazione delle disposizioni in materia di **concorsi per titoli ed esami per l'accesso al ruolo speciale riservato ai primi marescialli e ai luogotenenti**.

**La lettera m)** interviene sull'articolo 658, comma 1, del COM, estendendo anche alla **Sanità militare** l'applicazione delle disposizioni relative all'**alimentazione straordinaria dei ruoli speciali**, al fine di assicurare coerenza con il nuovo assetto ordinamentale.

**La lettera n)** interviene sull'articolo 660, comma 1, del COM, prevedendo che le disposizioni in materia di **immissione in ruolo** ivi contenute trovino applicazione anche nei confronti del **Corpo unico della Sanità militare**.

**La lettera o)** interviene sull'articolo 666 del COM, concernente le **immissioni in ruolo nell'Arma dei carabinieri**, modificando il **limite massimo dei posti annualmente bandibili** per l'accesso al ruolo tecnico. In particolare, il volume massimo di reclutamento è rimodulato, passando da un **ventiseiesimo a un ventitreesimo** della consistenza organica degli ufficiali del medesimo ruolo aventi il grado da tenente a tenente colonnello compresi., in relazione al **trasferimento della dotazione organica** afferente al soppresso comparto sanitario e psicologico nel **Corpo unico della Sanità militare**.

**La lettera p)** interviene sull'articolo 681 del COM, in materia di **posti riservati a particolari categorie** nei concorsi per l'accesso ai **ruoli dei marescialli e degli ispettori**, estendendo l'applicazione delle relative disposizioni anche ai **concorsi per il personale del Corpo unico della Sanità militare**.

**La lettera q)** modifica la **rubrica della Sezione II del Capo IV del Titolo II del Libro IV** del Codice, relativa al reclutamento dei marescialli, al fine di adeguarla alla riorganizzazione della Sanità militare e di includere espressamente anche il **personale della Sanità militare** nell'ambito applicativo della disciplina recata dalla sezione.

**La lettera r)** interviene sull'articolo 682 del COM, concernente l'**alimentazione dei ruoli dei marescialli**, estendendo le disposizioni in materia di reclutamento anche al **personale del Corpo unico della Sanità militare**, in coerenza con il nuovo assetto ordinamentale.

**La lettera s)** interviene sull'articolo 690, comma 1, del COM, relativo alle **modalità di reclutamento dei sergenti e dei sovrintendenti**,

estendendo l'ambito applicativo della disciplina anche al **personale interessato all'arruolamento nel ruolo dei sergenti del Corpo unico della Sanità militare**.

La **lettera *t***) modifica l'articolo 700 del COM, in materia di **requisiti per la partecipazione ai concorsi per volontari in ferma triennale**, al fine di includere espressamente nelle relative previsioni della anche i **candidati al reclutamento nel Corpo unico della Sanità militare**.

La **lettera *u***) interviene infine sull'articolo 705 del COM, concernente le **categorie protette** nel reclutamento delle Forze armate, estendendo anche alla **Sanità militare** la disciplina già prevista per l'Esercito, la Marina e l'Aeronautica militare, in coerenza con il nuovo assetto ordinamentale.

## Articolo 7 (*Formazione*)

**L’articolo 7** apporta modifiche al Codice dell’ordinamento militare intervenendo in modo organico sulla disciplina della **formazione del personale della Sanità militare**, al fine di adeguarla all’istituzione del **Corpo unico della Sanità militare**.

L’**articolo 7** interviene in modo organico sulla disciplina della **formazione del personale della Sanità militare**, al fine di adeguarla all’istituzione del **Corpo unico della Sanità militare** e di assicurare coerenza, unitarietà e continuità ai percorsi formativi del personale sanitario militare, sia nella fase iniziale sia in quella successiva e specialistica.

Tali modifiche sono individuate con le lettere che vanno dalla a) fino alla aa) del comma 1 di tale articolo.

La **lettera a)** inserisce nel COM il nuovo **articolo 211-bis**, volto a disciplinare la **formazione specifica e lo svolgimento delle attività di medicina generale** nell’ambito del **Corpo unico della Sanità militare**.

In particolare, il **comma 1** estende al personale del Corpo unico della Sanità militare, in servizio permanente effettivo con almeno quattro anni di servizio dalla data di prima assegnazione, le disposizioni previste dall’articolo 19, comma 5-bis, del decreto-legge n. 76 del 2020, convertito dalla legge n. 120 del 2020, in materia di formazione specifica e di esercizio della medicina generale, già applicabili ai funzionari e agli ufficiali medici appartenenti alle Forze del comparto difesa, sicurezza e soccorso pubblico.

Il **comma 2** introduce specifici adattamenti alle esigenze proprie della Sanità militare, precisando che le attività pratiche residuali non realizzabili presso le strutture sanitarie militari, nonché quelle di carattere teorico, devono essere svolte **al di fuori del normale orario di servizio**. È inoltre chiarito che la partecipazione ai corsi di formazione specifica in medicina generale **non limita la facoltà dell’Amministrazione** di adottare eventuali provvedimenti in materia di mobilità e di impiego del personale.

La **lettera b)** inserisce, dopo l’articolo 225 del COM, una nuova **Sezione II-bis** dedicata alla **formazione sanitaria**, introducendo l’**articolo 225-bis**, che reca una disciplina organica in materia di formazione del **personale del Corpo unico della Sanità militare**.

In particolare, il **comma 1** prevede che la formazione degli **ufficiali, dei sottufficiali e dei graduati** del Corpo unico della Sanità militare, sia di base sia successiva, ivi compresa la formazione accademica, sia assicurata dalle **Forze armate e dall’Arma dei carabinieri** attraverso le rispettive strutture formative.

Il **comma 2** stabilisce che, ai fini dell'organizzazione e del coordinamento delle attività formative, il **Comandante della Sanità militare** adotti i provvedimenti di competenza **d'intesa con i Capi di stato maggiore delle Forze armate e con il Comandante generale dell'Arma dei carabinieri**. È inoltre previsto un meccanismo volto a garantire l'**omogeneità del sistema di valutazione** del personale del Corpo unico della Sanità militare che, pur appartenendo al medesimo corso, frequenti **istituti di formazione differenti**, assicurando uniformità e comparabilità dei percorsi formativi.

Le lettere **c) e d)** introducono modifiche di **coordinamento normativo** alle disposizioni generali contenute negli articoli **717** (“Corsi di formazione militare”), **719** (“Formazione universitaria degli ufficiali”) del COM, mediante l'inserimento di esplicativi riferimenti alla **Sanità militare** e al **Corpo unico della Sanità militare**, al fine di adeguare tali disposizioni al nuovo assetto ordinamentale.

Si fa presente che la relazione illustrativa (diversamente da quella tecnica) cita tra gli articoli interessati dal coordinamento normativo gli articoli 716, 717 e 719 del COM; tuttavia, né la lettera c) né la lettera d) intervengono sull'articolo 716 del COM relativo al “Personale femminile in formazione”.

La lettera **e)** interviene sull'articolo 720 del COM, in materia di **formazione degli ufficiali dei ruoli normali**, prevedendo che le **accademie militari delle Forze armate** siano competenti anche per la **formazione degli ufficiali del Corpo unico della Sanità militare**, in coerenza con il nuovo assetto ordinamentale.

Sul punto, si fa presente che, dalla lettera **e)** in avanti, non vi è corrispondenza tra le lettere indicate nella relazione illustrativa e quelle dell'articolato; risulta invece corretta la relazione tecnica.

La lettera **f)** interviene sull'articolo 722 del COM, relativo alla **formazione degli ufficiali dei ruoli normali a nomina diretta**, introducendo specifiche disposizioni riferite alla **Sanità militare**.

In particolare, il **comma 1** è integrato con l'**inserimento della lettera b-bis**), che prevede che i candidati utilmente collocati nelle graduatorie di merito dei concorsi straordinari per ufficiali dei ruoli normali a nomina diretta, qualora appartenenti alla **Sanità militare**, siano ammessi a frequentare un **corso applicativo** di durata non superiore a un anno accademico, secondo modalità definite con determinazione del **Comandante della Sanità militare**.

Il **comma 2** è conseguentemente integrato al fine di estendere anche agli ufficiali reclutati a nomina diretta nel **Corpo unico della Sanità militare** le medesime modalità di **rideterminazione dell'anzianità relativa** già previste per gli ufficiali delle Forze armate e dell'Arma dei carabinieri reclutati con analoghe procedure.

**Le lettere g) e h)** introducono modifiche di **coordinamento normativo** agli articoli 723 e 724 del COM. In particolare, la lettera g) estende alla **Sanità militare** la disciplina dei **corsi applicativi per gli ufficiali dei ruoli speciali** delle Forze armate, mentre la lettera h) amplia l'ambito applicativo dell'articolo 724 al **Corpo unico della Sanità militare**, rendendo ad essa applicabili le disposizioni concernenti gli **obblighi di servizio degli ufficiali**. Quest'ultima modifica precisa, inoltre, la **durata del vincolo di ferma** per gli ufficiali reclutati ai sensi dell'articolo 651-ter, comma 2, relativo all'alimentazione ordinaria degli ufficiali a nomina diretta del ruolo normale.

**Le lettere i) e l)** introducono modifiche di **coordinamento normativo** agli articoli 725 e 726 del COM, in materia di **corso di applicazione**, eliminando i riferimenti ai **Corpi sanitari delle Forze armate**, soppressi in conseguenza dell'istituzione del **Corpo unico della Sanità militare**, al fine di adeguare la disciplina al nuovo assetto ordinamentale.

La **lettera m)** inserisce, dopo l'articolo 738 del COM, una nuova **Sezione V-bis**, interamente dedicata alla **formazione degli ufficiali della Sanità militare**, nell'ambito del Libro Quarto (Personale militare), Titolo III (Formazione e addestramento), Capo II (Ufficiali in servizio permanente). La nuova sezione si affianca alle precedenti Sezioni II, III, IV e V, rispettivamente dedicate all'Esercito italiano, alla Marina militare, all'Aeronautica militare e all'Arma dei carabinieri.

In tale contesto, l'**articolo 738-bis** disciplina la **formazione degli ufficiali del Corpo unico della Sanità militare provenienti dall'accademia**, con particolare riferimento al completamento degli studi universitari, alle proroghe previste per il conseguimento della laurea magistrale e ai conseguenti effetti sullo stato giuridico degli ufficiali frequentatori.

L'**articolo 738-ter** regola la possibilità per gli ufficiali del Corpo unico della Sanità militare di richiedere **fino a due proroghe annuali** per il completamento del percorso di studi, ferma restando la facoltà dell'Amministrazione di accogliere le relative istanze. La disposizione prevede, inoltre, il **transito dal ruolo normale al ruolo speciale** del Corpo unico della Sanità militare per gli ufficiali che non conseguano il titolo di laurea entro il termine prescritto.

L'**articolo 738-quater**, rubricato “*Mancato transito nel ruolo speciale*”, disciplina le ipotesi in cui l'ufficiale proveniente dalle accademie non presenti domanda di transito ovvero non sia in possesso dei requisiti richiesti, prevedendo il **collocamento nella categoria del complemento**, con obbligo di completamento della ferma contratta.

L'**articolo 738-quinquies** introduce infine una disciplina specifica del **corso formativo per gli ufficiali del ruolo normale**. In particolare:

- il **comma 1** stabilisce che i tenenti del ruolo normale di cui all’articolo 651-ter, comma 2, siano ammessi a frequentare un **corso formativo di durata non superiore a un anno**, al termine del quale è determinata una nuova anzianità relativa sulla base dell’ordine della graduatoria finale del corso;
- il **comma 2** prevede che gli ufficiali che completano con esito favorevole il corso accedano ai **corsi di specializzazione** di cui all’articolo 758;
- il **comma 3** dispone che coloro che non superano il corso formativo siano **collocati in congedo**, qualora non siano tenuti ad assolvere o completare gli obblighi di leva.

La **lettera n)** interviene sull’articolo 739, comma 2, del COM, prevedendo che, in materia di **corsi di formazione degli ufficiali in ferma prefissata**, le **modalità di svolgimento** e i **relativi programmi** siano determinati dai rispettivi **Stati maggiori**, dal **Comando generale** ovvero dal **Comando della Sanità militare**, in coerenza con il nuovo assetto ordinamentale.

La **lettera o)** interviene sull’articolo 740, comma 1, lettera b), del COM, estendendo l’ambito applicativo della disposizione anche ai **tenenti in ferma prefissata**, ausiliari del **ruolo normale del Corpo unico della Sanità militare**.

La **lettera p)** modifica l’articolo 750, comma 2, del COM, al fine di ricoprendere anche le **esigenze formative del Corpo unico della Sanità militare** tra quelle cui sono riferite le disposizioni in materia di **corsi di formazione per gli ufficiali di complemento**.

La **lettera q)** interviene sull’articolo 751, comma 4, del COM, adeguando la disciplina vigente all’istituzione della **Sanità militare** con riferimento al **corso superiore di stato maggiore interforze**, prevedendo che il **Capo di Stato maggiore della difesa** determini annualmente il numero dei frequentatori del corso, sentito, **per quanto di competenza, anche il Comandante della Sanità militare**.

La **lettera r)** modifica l’articolo 753, comma 1, del COM, al fine di estendere anche alla **Sanità militare** le disposizioni applicabili alla **frequenza del corso superiore di stato maggiore interforze**, assicurando coerenza con il nuovo assetto ordinamentale.

La **lettera s)** interviene infine sull’articolo 754, comma 3, prevedendo che **corsi analoghi a quelli di stato maggiore dell’Esercito italiano** siano istituiti, oltre che per gli ufficiali della Marina militare e dell’Aeronautica militare, anche per gli **ufficiali della Sanità militare**.

La **lettera t)** sostituisce integralmente l’articolo 756 del COM, al fine di assicurare **coerenza e sistematicità** alla disciplina dell’ordinamento militare in relazione al nuovo **articolo 211-bis**, concernente i **corsi di**

**formazione specifica in medicina generale** per i medici del **Corpo unico della Sanità militare**.

In particolare, la disposizione prevede:

- al **comma 1**, che il **medico militare in servizio permanente** possa iscriversi ai corsi di formazione specifica in medicina generale secondo quanto stabilito dall'articolo 211-bis;
- al **comma 2**, che al medico militare iscritto ai predetti corsi si applichino le disposizioni del **titolo IV del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368**, in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei titoli professionali, fatta eccezione per i commi 2, 3 e 4 dell'articolo 24, relativi alla partecipazione a tempo pieno ai corsi di formazione e al conseguente collocamento in aspettativa;
- al **comma 3**, che il medico militare, all'atto dell'iscrizione al corso di formazione specifica in medicina generale, assuma un **vincolo di permanenza in servizio** pari a **due volte e mezzo** la durata del percorso formativo previsto per il conseguimento del titolo abilitante, con decorrenza dalla data di ammissione al corso e con incremento della durata in relazione all'eventuale **residuo periodo di ferma precedentemente contratta** e non ancora espletata.

La **lettera u)** interviene sull'articolo **758** del COM, adeguando la disciplina vigente alla **riorganizzazione della Sanità militare**, con specifico riferimento ai **corsi di specializzazione per gli ufficiali medici**. In particolare, il **comma 1** dell'articolo 758 è modificato per chiarire che gli ufficiali medici appartengono al **Corpo unico della Sanità militare**, e non più alle singole Forze armate, e per precisare che l'ammissione ai corsi di specializzazione avviene, di regola, a **domanda nel corso della carriera**, ovvero **all'esito del corso formativo** previsto per gli ufficiali del ruolo normale a nomina diretta. L'introduzione del **comma 2-bis** è finalizzata a garantire che la scelta degli indirizzi di specializzazione tenga conto delle **esigenze operative delle Forze armate e dell'Arma dei carabinieri**, attraverso un'apposita determinazione del **Comandante della Sanità militare**.

La **lettera v)** modifica la **rubrica** del Libro Quarto (Personale), Titolo III (Formazione), Capo V, in materia di **formazione dei marescialli**, al fine di renderla coerente con le modifiche ordinamentali introdotte dal decreto legislativo, estendendo l'applicazione delle relative disposizioni anche al **personale della Sanità militare**.

La **lettera z)** interviene sull'articolo **759 del COM**, modificandone i **commi 1, 2 e 3**, al fine di estendere anche alla **Sanità militare** la disciplina relativa all'**assegnazione agli incarichi, alle specializzazioni, alle categorie e alle specialità**, in coerenza con il nuovo assetto delineato dal decreto legislativo.

**La lettera aa)** modifica infine l'articolo 773, comma 1, del COM, relativo al **corso di formazione basico per i sergenti**, estendendo le relative previsioni anche al **personale della Sanità militare**, in un'ottica di armonizzazione complessiva del sistema formativo.

## Articolo 8

### *(Ruoli e organici)*

**L’articolo 8** apporta modifiche al Codice dell’ordinamento militare relativamente ai **ruoli** e agli **organici** del **personale militare** al fine di adeguarli all’istituzione del **Corpo unico della Sanità militare**.

L’**articolo 8** introduce una serie articolata di modifiche al Codice dell’ordinamento militare finalizzate ad **adeguare il sistema dei ruoli e delle dotazioni organiche** alla istituzione del **Corpo unico della Sanità militare**, assicurando coerenza numerica, funzionale e ordinamentale all’interno dello strumento militare nazionale.

Tali modifiche sono individuate con le lettere che vanno dalla a) fino alla q) del comma 1 di tale articolo.

La **lettera a)** interviene sull’articolo **628** del COM, in materia di **successione e corrispondenza dei gradi degli ufficiali**, al fine di aggiornare i riferimenti normativi e introdurre le **denominazioni dei gradi del personale del Corpo unico della Sanità militare**, assicurando la necessaria **coerenza terminologica** con il nuovo assetto ordinamentale.

La **lettera b)** modifica l’articolo **798** del COM innanzitutto mediante un intervento di **coordinamento formale**, finalizzato ad armonizzare il testo vigente attraverso l’inserimento del riferimento al **neoistituito Corpo unico della Sanità militare**. La disposizione provvede, inoltre, alla **rideterminazione della consistenza complessiva delle dotazioni organiche** del personale militare dell’Esercito italiano, della Marina militare, dell’Aeronautica militare e del Corpo unico della Sanità militare da 160.000 unità a **160.377 unità**, tenendo conto – secondo quanto riportato nella relazione illustrativa e tecnica – del **transito di 180 ufficiali, 54 ispettori, 52 sovrintendenti e 91 appuntati e carabinieri in servizio permanente** dalle dotazioni organiche dell’Arma dei carabinieri a quelle del Corpo unico della Sanità militare.

La **lettera c)** sostituisce integralmente l’articolo **798-bis** del COM, procedendo alla **rideterminazione della ripartizione delle dotazioni organiche** delle Forze armate e del **totale complessivo degli organici** delle Forze armate e del **Corpo unico della Sanità militare**, in conseguenza della sua costituzione. Le dotazioni sono ridefinite distinguendo tra **ufficiali, sottufficiali e volontari**, al fine di garantire un assetto organico coerente con il nuovo modello ordinamentale.

La **lettera d)** modifica l’articolo **800** del COM, rideterminando le **consistenze organiche complessive dell’Arma dei carabinieri**, dalle quali

vengono espunte le dotazioni trasferite al **Corpo unico della Sanità militare**, in attuazione del processo di riallocazione del personale sanitario.

La lettera **e)** interviene sull'articolo **809** del COM, relativo ai **ruoli del personale dell'Esercito italiano**, mediante una modifica di **mero coordinamento normativo**, finalizzata ad adeguare la disposizione all'istituzione del Corpo unico della Sanità militare, attraverso la contestuale **abrogazione dei riferimenti ai ruoli normale e speciale del soppresso Corpo sanitario dell'Esercito italiano**.

La lettera **f)** modifica l'articolo **809-bis**, ridefinendo le **dotazioni organiche dei generali e dei colonnelli dell'Esercito italiano**, in conseguenza del conferimento nel **Corpo unico della Sanità militare** delle dotazioni afferenti ai ruoli normale e speciale del Corpo sanitario dell'Esercito. La disposizione risulta coerente con i valori indicati nei **quadri IV e VIII della tabella 1** di cui all'articolo **1099-bis** del Codice.

La lettera **g)** interviene sull'articolo **812**, concernente i **ruoli del personale in servizio permanente della Marina militare**, mediante una modifica di coordinamento volta ad adeguare la norma all'introduzione del Corpo unico della Sanità militare, disponendo la **contestuale abrogazione delle lettere d) e l) del comma 1**, riferite ai **ruoli normale e speciale del soppresso Corpo sanitario militare marittimo**.

La lettera **h)** modifica l'articolo **812-bis** del COM, ridefinendo le **dotazioni organiche degli ammiragli e dei capitani di vascello della Marina militare**, in conseguenza del conferimento nel **Corpo unico della Sanità militare** delle dotazioni organiche afferenti ai ruoli normale e speciale del **soppresso Corpo sanitario militare marittimo**. Le relazioni illustrativa e tecnica riportano, inoltre, che la disposizione risulta coerente con le dotazioni indicate nei **quadri III e VIII della tabella 2** di cui all'articolo **1136-bis** del COM.

La lettera **i)** interviene sull'articolo **817** del COM, relativo ai **ruoli del personale in servizio permanente dell'Aeronautica militare**, mediante una modifica di **mero coordinamento normativo**, volta ad adeguare la disciplina all'istituzione del Corpo unico della Sanità militare, attraverso la **contestuale abrogazione delle lettere e) e l) del comma 1**, riferite ai **ruoli normale e speciale del soppresso Corpo sanitario aeronautico**.

La lettera **l)** modifica l'articolo **818-bis** del COM, ridefinendo le **dotazioni organiche dei generali e dei colonnelli dell'Aeronautica militare**, in ragione del trasferimento nel **Corpo unico della Sanità militare** delle dotazioni afferenti ai **ruoli normale e speciale del Corpo sanitario aeronautico**. Le relazioni illustrativa e tecnica riportano, inoltre, che la norma è coerente con le dotazioni riportate nei **quadri V e X della tabella 3** di cui all'articolo **1185-bis**.

La lettera **m)** interviene sull'articolo **821** del COM, concernente i **ruoli del personale in servizio permanente dell'Arma dei carabinieri**,

mediante una modifica di coordinamento volta ad adeguare la disposizione al nuovo assetto ordinamentale, disponendo la **contestuale abrogazione della lettera c) del comma 2**, relativa al **comparto sanitario e psicologico del ruolo tecnico** dell'Arma dei carabinieri.

La **lettera n)** modifica l'articolo 823 del COM, ridefinendo le **dotazioni organiche dei generali e dei colonnelli dell'Arma dei carabinieri**, in conseguenza del conferimento nel **Corpo unico della Sanità militare** delle dotazioni organiche del comparto sanitario e psicologico del ruolo tecnico. Le relazioni illustrativa e tecnica riportano, inoltre, che la disposizione risulta coerente con i valori indicati nel **quadro III della tabella 4** di cui all'articolo 1226-bis.

La **lettera o)** inserisce, dopo l'articolo 830 del COM, il nuovo **Capo VI-bis**, dedicato al **Corpo unico della Sanità militare**, e la nuova **“Sezione I – Ruoli”**, ed introducendo i seguenti articoli:

- l'articolo **830-bis**, che individua i militari appartenenti al Corpo unico della Sanità militare e disciplina l'articolazione interna dei ruoli, prevedendo la **ripartizione degli ufficiali** in specialità ai fini dell'impiego e in relazione alle professioni sanitarie per le quali sono qualificati; per **sottufficiali e graduati**, è prevista la distinzione in categorie, specialità e abilitazioni, in relazione alle professioni sanitarie esercitate;
- l'articolo **830-ter**, che definisce i **ruoli del personale in servizio permanente** del Corpo unico della Sanità militare, distinguendo, per gli ufficiali, tra **ruolo normale e ruolo speciale**, nonché istituendo il **ruolo dei marescialli, il ruolo dei sergenti e il ruolo dei volontari in servizio permanente**, nel quale sono inseriti i graduati;
- l'articolo **830-quater**, che determina le **dotazioni organiche dei generali e dei colonnelli** del Corpo unico della Sanità militare, risultanti dalla sommatoria delle dotazioni dei ruoli di provenienza delle Forze armate e dell'Arma dei carabinieri.

La **lettera p)** inserisce, dopo l'articolo 833-quater del COM, l'**articolo 833-quinquies**, disciplinando la **possibilità di transito dal ruolo speciale al ruolo normale del Corpo unico della Sanità militare**, definendone le condizioni generali e rinviando a un decreto ministeriale per la regolazione di dettaglio.

La **lettera q)** interviene infine sull'articolo 906 del COM, introducendo modifiche di **coordinamento normativo** volte ad estendere anche al **Corpo unico della Sanità militare** la disciplina in materia di **riduzione dei quadri per eccedenze in più ruoli**, completando il quadro di armonizzazione dell'ordinamento.

## Articolo 9

### *(Stato giuridico e impiego)*

**L’articolo 9** modifica il Codice dell’ordinamento militare al fine di **adeguaare la disciplina dello stato giuridico e dell’impiego del personale** alla istituzione del **Corpo unico della Sanità militare**.

L’**articolo 9** reca una serie di modifiche al Codice dell’ordinamento militare finalizzate ad **adeguaare la disciplina dello stato giuridico e dell’impiego del personale** alla istituzione del **Corpo unico della Sanità militare**, assicurando coerenza sistematica e continuità giuridica rispetto alle posizioni maturate dal personale proveniente dai soppressi Corpi sanitari di Forza armata.

Tali modifiche sono individuate con le lettere che vanno dalla a) fino alla n) del comma 1 di tale articolo.

Le lettere **a), b) e c)** intervengono, rispettivamente, sugli articoli **925, 926 e 927** del COM, in materia di **speciali limiti di età per gli ufficiali delle Forze armate**, introducendo modifiche di **coordinamento normativo** volte a eliminare i riferimenti ai **Corpi sanitari** in via di soppressione, in coerenza con l’istituzione del **Corpo unico della Sanità militare**.

La lettera **d)** introduce il nuovo **articolo 927-bis** del COM, volto a **definire gli speciali limiti di età per la cessazione dal servizio permanente degli ufficiali del Corpo unico della Sanità militare**, mantenuti invariati rispetto a quelli già previsti per i **Corpi sanitari delle Forze armate e dell’Arma dei carabinieri**, assicurando così continuità e uniformità del trattamento giuridico.

La lettera **e)** interviene sull’articolo **935** del COM, in materia di **cessazione dal servizio permanente**, estendendo anche agli **ufficiali dei ruoli normali della Sanità militare** l’applicazione delle disposizioni di cui al **comma 1, lettera c-bis**), relative alla cessazione dal servizio in caso di **mancato superamento del corso di applicazione** per accertata **non idoneità in attitudine militare e professionale**.

La lettera **f)** modifica la rubrica della **Sezione I del Libro IV, Titolo V, Capo V**, in tema di **speciali obblighi di servizio**, mediante un intervento di **mero coordinamento normativo** reso necessario dall’istituzione del **Corpo unico della Sanità militare**. La rubrica da “*Ufficiali medici in servizio permanente*” viene modificata in “*Ufficiali della Sanità militare in servizio permanente*”.

Le lettere **g), h) e i)** intervengono sugli articoli **963, 964 e 965** del COM, introducendo modifiche di **mero coordinamento normativo** alle disposizioni in materia di **ammissione ai corsi di specializzazione**, dei

**conseguenti vincoli di ferma e delle proroghe della durata dei corsi**, al fine di riferirle agli **ufficiali del Corpo unico della Sanità militare**, sia provenienti dalle accademie sia reclutati a nomina diretta, in sostituzione dei riferimenti ai **Corpi sanitari delle Forze armate** e al **comparto sanitario e psicologico dell'Arma dei carabinieri**, in via di soppressione.

In particolare, la **lettera h), numero 1.2)** interviene sull'articolo **964, comma 1**, precisando che tra i destinatari del **vincolo di ferma** conseguente alla frequenza dei corsi di specializzazione rientrano sia gli ufficiali del Corpo unico della Sanità militare che vi accedono a **domanda nel corso della carriera**, sia quelli **avviati ai corsi all'esito del percorso formativo** previsto per gli ufficiali del ruolo normale a nomina diretta, provenienti dai canali di alimentazione ordinaria.

La **lettera l)** modifica l'articolo **1084** del COM, in materia di **promozione al grado superiore** in favore del personale deceduto o divenuto permanentemente inidoneo al servizio per ferite, lesioni o malattie contratte in servizio e per causa di servizio, mediante un intervento di **coordinamento normativo** volto a estendere tale disciplina anche al **personale del Corpo unico della Sanità militare**.

Le **lettere m) e n)** intervengono sugli articoli **2058 e 2059** del COM, estendendo, attraverso modifiche di coordinamento, anche al **personale del Corpo unico della Sanità militare** la disciplina relativa, rispettivamente, agli **obblighi di comunicazione delle variazioni di residenza e degli espatri** da parte dei sottufficiali e dei militari di truppa in congedo illimitato, nonché al **richiamo in servizio dei militari di truppa in congedo illimitato**.

## Articolo 10 (Avanzamento)

**L'articolo 10** reca un complesso di modifiche al Codice dell'ordinamento militare volte ad **aeguare la disciplina dell'avanzamento** all'istituzione del **Corpo unico della Sanità militare**.

L'**articolo 10** reca modifiche al Codice dell'ordinamento militare in materia di avanzamento, finalizzate ad aeguarne la disciplina alla riconfigurazione della Sanità militare e all'istituzione del Corpo unico della Sanità militare, introducendo i necessari adattamenti ordinamentali.

Tali modifiche sono individuate con le lettere che vanno dalla a) fino alla aaa) del comma 1 di tale articolo.

La **lettera a)** modifica l'articolo 1035 del COM, **estendendo al Corpo unico della Sanità militare le disposizioni procedurali in materia di Commissioni** di vertice, superiori e ordinarie **di avanzamento**. In particolare:

- il **comma 1** è modificato prevedendo che, per il Corpo unico della Sanità militare, le Commissioni siano costituite presso lo Stato maggiore della difesa;
- il **comma 2** è riformulato stabilendo che i componenti delle commissioni ordinarie di avanzamento siano annualmente designati e convocati dal Ministro della difesa, su proposta, per il Corpo unico della Sanità militare, del Comandante della Sanità militare.

La **lettera b)** modifica l'articolo 1039 del COM, in materia di Commissione superiore di avanzamento dell'Aeronautica militare, mediante un intervento di **mero coordinamento normativo** volto a **sopprimere il riferimento al Corpo sanitario aeronautico**, in quanto in via di soppressione.

La **lettera c)** inserisce, dopo l'**articolo 1040 del COM**, l'**articolo 1040-bis**, al fine di definire la composizione della Commissione superiore di avanzamento per gli ufficiali del Corpo unico della Sanità militare.

In particolare:

– il **comma 1** prevede una composizione mista della Commissione, comprendente ufficiali del Corpo unico della Sanità militare e ufficiali delle altre Forze armate e dell'Arma dei carabinieri. La Commissione è così composta:

- a) il Capo di Stato maggiore della difesa, che la presiede;
- b) il Comandante della Sanità militare, anche se richiamato;
- c) un generale di corpo d'armata, o grado corrispondente, per ciascuna Forza armata e per l'Arma dei carabinieri, nominati dal Ministro della

difesa su proposta del Capo di Stato maggiore della difesa, sentiti i rispettivi Capi di Forza armata e il Comandante generale dell'Arma dei carabinieri;

d) i maggiori generali del Corpo unico della Sanità militare;

– **il comma 2** prevede che la **presidenza della Commissione superiore di avanzamento** è assunta dal **Capo di Stato maggiore della difesa** o, in caso di assenza o impedimento, dal generale di corpo d'armata, o grado corrispondente, più anziano di grado e, a parità di anzianità di grado, più anziano di età tra i presenti.

La **lettera d)** modifica l'articolo 1041 del COM, mediante l'inserimento del **comma 2-bis**, al fine di prevedere l'obbligatoria consultazione del **Comandante della Sanità militare da parte delle Commissioni superiori di avanzamento**, qualora le stesse siano chiamate a valutare ufficiali delle Forze armate in servizio presso uffici od organi dipendenti dal medesimo Comando della Sanità militare.

La **lettera e)** modifica l'articolo 1044 del COM, in materia di Commissione ordinaria di avanzamento dell'Aeronautica militare, con una novella di mero **coordinamento normativo**, volta a **sopprimere il riferimento al Corpo sanitario aeronautico**, in quanto soppresso a seguito dell'istituzione del Corpo unico della Sanità militare.

La **lettera f)** inserisce, dopo l'articolo 1045, l'**articolo 1045-bis** del COM, istituendo la **Commissione ordinaria di avanzamento per il Corpo unico della Sanità militare**. Lo stesso articolo prevede che la Commissione sia presieduta da un maggiore generale del Corpo unico della Sanità militare ed è composta da ufficiali appartenenti sia al Corpo unico della Sanità militare sia alle Forze armate e all'Arma dei carabinieri.

La **lettera g)** interviene sull'articolo 1047 del COM, che disciplina le commissioni permanenti di avanzamento per sottufficiali, graduati e militari di truppa. Con l'introduzione del nuovo **comma 4-bis** viene istituita una **specifico commissione permanente anche per la Sanità militare**.

Tale commissione è incaricata di valutare il personale sanitario appartenente ai ruoli sanitari dei marescialli, dei sergenti e dei graduati sia ai fini dell'avanzamento per anzianità sia per l'avanzamento a scelta, nonché di provvedere alla formazione dei relativi quadri di avanzamento. La **composizione della commissione** è strutturata in modo da garantire adeguati livelli di competenza e rappresentatività: essa è presieduta da un ufficiale generale e comprende, come membri ordinari, fino a cinque ufficiali superiori, con attribuzione delle funzioni di vicepresidente all'ufficiale più anziano e di segretario a quello meno anziano, oltre al militare più anziano del ruolo cui appartiene il personale valutato, individuato con riferimento al 1° gennaio dell'anno considerato. È inoltre prevista la possibilità di nominare membri supplenti, al fine di assicurare la continuità dei lavori della commissione.

La **lettera h)** modifica l'articolo 1053 del COM, relativo alla **formazione delle aliquote di valutazione degli ufficiali**, con un intervento di carattere meramente coordinativo. La novella è finalizzata ad **adegua**re il **testo normativo alla riorganizzazione della Sanità militare**, estendendo espressamente anche al Corpo unico della Sanità militare le disposizioni già previste per le altre Forze armate.

La **lettera i)** modifica l'articolo 1057 del COM, relativo al **sistema di avanzamento a scelta degli ufficiali**, estendendone l'ambito applicativo anche agli ufficiali del Corpo unico della Sanità militare.

La **lettera l)** modifica l'articolo 1061 del COM, prevedendo che **l'avanzamento straordinario per meriti eccezionali** possa essere disposto anche nei confronti degli **ufficiali** che, nell'esercizio delle proprie attribuzioni, **abbiano reso eccezionali servizi alla Sanità militare**.

La **lettera m)** interviene sull'articolo 1062 del COM, stabilendo, al comma 1, che **l'avanzamento straordinario per meriti eccezionali** possa essere riconosciuto anche al personale delle **categorie dei sottufficiali e dei graduati** che abbia **reso servizi di eccezionale importanza alla Sanità militare** e, al comma 6-bis, che i **luogotenenti** e i gradi corrispondenti della Sanità militare conseguano la promozione per meriti eccezionali al grado di sottotenente del ruolo speciale del Corpo unico della Sanità militare.

La **lettera n)** interviene sull'articolo 1066, comma 1, del COM estendendo anche agli **ufficiali della Sanità militare** l'applicazione delle **disposizioni relative ai profili di carriera e alle modalità di avanzamento** previste per gli **ufficiali in servizio permanente**.

La **lettera o)** interviene sull'articolo 1071 del COM, che disciplina le **promozioni degli ufficiali**.

In primo luogo, **estende anche agli ufficiali della Sanità militare** le regole già previste dal **comma 1-bis** dell'articolo 1071. Tali regole riguardano le **modalità con cui viene determinato ogni anno il numero delle promozioni** nell'ambito dell'**avanzamento a scelta al grado di maggiore**. In questo modo, gli ufficiali del Corpo unico della Sanità militare vengono assoggettati allo stesso meccanismo programmatico già applicato agli ufficiali delle Forze armate, garantendo uniformità di trattamento.

In secondo luogo, la norma **elimina**, al comma 4 dell'articolo 1071, il **riferimento all'articolo 907 del COM**, poiché quest'ultimo è stato già abrogato dal decreto legislativo n. 177 del 2016. Si tratta quindi di un **intervento di coordinamento normativo**, volto a rimuovere un rinvio ormai privo di efficacia e a mantenere il testo del codice coerente e aggiornato.

Le **lettere da p) a r)** e la **lettera t)** intervengono su diversi articoli del Codice dell'ordinamento militare. In particolare, essi intervengono rispettivamente sugli **articoli 1072, 1072-bis, 1072-ter e 1096, comma 6)**

che regolano aspetti specifici del **sistema di avanzamento e promozione degli ufficiali**.

In particolare, le modifiche riguardano:

- le **promozioni non annuali degli ufficiali**;
- la **determinazione del numero delle promozioni** da conferire ai **tenenti colonnelli con almeno tredici anni di anzianità nel grado**;
- la **ricostruzione della carriera**;
- l'individuazione dei **requisiti speciali necessari per essere ammessi alla valutazione ai fini dell'avanzamento**.

Lo scopo complessivo di tali interventi è **estendere anche al Corpo unico della Sanità militare** la disciplina già prevista per gli ufficiali delle Forze armate, **assicurando uniformità di trattamento, coerenza sistematica e piena integrazione** del nuovo Corpo all'interno delle regole generali in materia di avanzamento e carriera.

La **lettera s)** modifica l'articolo 1094-*bis* del COM, recante la disciplina in materia di **attribuzione del grado di vertice** agli ufficiali dei Corpi sanitari delle Forze armate, al fine di adeguarne il contenuto al nuovo assetto ordinamentale conseguente alla soppressione dei Corpi sanitari delle singole Forze armate.

La **lettera u)** modifica l'articolo 1097 del COM, **introducendo il comma 1-ter**, con l'obiettivo di **disciplinare le modalità di avanzamento degli ufficiali della Sanità militare**. In particolare, la nuova disposizione individua i gradi per i quali l'avanzamento avviene ad anzianità e quelli per i quali è previsto l'avanzamento a scelta.

La **lettera v)** interviene sull'articolo 1098 del COM, in materia di **conseguenze derivanti dal mancato superamento dei corsi e degli esami prescritti ai fini dell'avanzamento**, al fine di estendere anche agli ufficiali della Sanità militare la disciplina già prevista per gli ufficiali delle Forze armate. Tale modifica garantisce uniformità di trattamento e omogeneità delle regole applicabili in tema di progressione di carriera, in linea con i principi generali dell'ordinamento militare.

La **lettera z)** inserisce, dopo l'articolo 1239 del COM, **il nuovo Capo X-*bis***, dedicato all'**avanzamento degli ufficiali della Sanità militare**, e **introduce il conseguente articolo 1239-*bis***. Quest'ultimo stabilisce che le dotazioni organiche e i profili di carriera degli ufficiali dei ruoli normale e speciale del Corpo unico della Sanità militare siano definiti dalla tabella 5 allegata al codice.

Le **lettere aa) e cc)** dispongono, rispettivamente, **l'abrogazione degli articoli 1261 e 1268 del COM**, recanti la disciplina dei corsi di istruzione, degli esperimenti e dei titoli richiesti ai fini dell'avanzamento degli ufficiali dei Corpi sanitari dell'Esercito italiano e dell'Aeronautica militare.

Tale intervento si rende necessario in conseguenza della soppressione dei predetti Corpi sanitari e della contestuale istituzione del Corpo unico della Sanità militare.

La **lettera bb)** modifica l'articolo 1264, comma 2, lettera c), del COM, in materia di periodi di imbarco e di servizio utili ai fini dell'avanzamento degli ufficiali dei vari Corpi della Marina militare.

L'intervento consiste **nella soppressione del riferimento al Corpo sanitario marittimo**, in considerazione della sua soppressione e del conseguente trasferimento delle relative funzioni e del personale nel Corpo unico della Sanità militare.

La **lettera dd)** inserisce, dopo l'articolo 1269 del COM, l'**articolo 1269-bis**, recante una disciplina specifica per gli **ufficiali di complemento** del Corpo unico della Sanità militare. La nuova disposizione **individua i titoli richiesti ai fini dell'avanzamento** di tale personale, parametrandoli, **in relazione al grado rivestito**, agli anni di esercizio della professione nella vita civile ovvero, in alternativa, allo svolgimento di un periodo minimo di servizio.

La **lettera ee)** modifica la rubrica del Capo XIII del Titolo V del Libro Terzo del codice, al fine di chiarire espressamente che le disposizioni ivi contenute in materia di avanzamento dei sottufficiali si applicano anche al personale dell'istituendo Corpo unico della Sanità militare. La modifica ha natura di coordinamento sistematico e mira a rendere esplicito l'ambito soggettivo di applicazione della disciplina.

Le **lettere da ff) a ss)** intervengono su una pluralità di articoli del COM (articoli 1273, 1280, 1282, 1283, 1287, 1306, 1307-bis, 1308, 1316, 1318, 1323 e 1323-bis), introducendo **modifiche di mero coordinamento normativo**. Tali interventi sono finalizzati a includere il personale della Sanità militare tra i destinatari delle disposizioni in materia di avanzamento dei marescialli, attribuzione della qualifica di primo luogotenente, nonché sviluppo di carriera e avanzamento dei sergenti e dei volontari in servizio permanente. Contestualmente, vengono eliminati i riferimenti ai Corpi sanitari delle Forze armate, destinati alla soppressione, assicurando così coerenza e uniformità al nuovo assetto ordinamentale.

Le **lettere tt), uu) e vv)** incidono sulle **tabelle allegate al COM**, nelle quali sono definiti i profili di carriera e le dotazioni organiche dei ruoli degli ufficiali. In particolare, è prevista l'abrogazione dei quadri IV e VIII della tabella 1, dei quadri III e VIII della tabella 2 e dei quadri V e X della tabella 3, relativi ai ruoli normali e speciali dei Corpi sanitari dell'Esercito, della Marina e dell'Aeronautica militare, in quanto non più coerenti con l'assetto risultante dall'istituzione del Corpo unico della Sanità militare.

La **lettera zz)** sostituisce il quadro III (specchio C – anno 2027) della tabella 4 con il corrispondente quadro riportato nella tabella A allegata al decreto legislativo. Tale intervento è volto a **rid definire le dotazioni**

**organiche e i profili di carriera del ruolo tecnico dell'Arma dei carabinieri, in conseguenza della soppressione del comparto sanitario e psicologico**, il cui personale transita nel Corpo unico della Sanità militare, mentre restano in capo al ruolo tecnico i compatti amministrativo e tecnico-scientifico.

La lettera *aaa)* dispone l'inserimento nel COM della tabella 5, articolata in due distinti quadri, al fine di definire in modo organico le dotazioni e i profili di carriera degli ufficiali del Corpo unico della Sanità militare. In particolare, la tabella 5 comprende:

- il **quadro I**, di cui alla **tabella B** allegata al presente decreto legislativo, relativo agli **ufficiali del ruolo normale del Corpo unico della Sanità militare**, nel quale sono individuate le consistenze organiche e le progressioni di carriera previste per tale ruolo;
- il **quadro II**, di cui alla **tabella C** allegata al presente decreto legislativo, riferito agli **ufficiali del ruolo speciale del Corpo unico della Sanità militare**, nel quale sono definiti i corrispondenti assetti ordinamentali e i profili di avanzamento.

L'inserimento della tabella 5 completa il nuovo impianto normativo in materia di avanzamento e carriere della Sanità militare, assicurando coerenza sistematica tra le disposizioni del codice e il nuovo assetto organizzativo derivante dall'istituzione del Corpo unico della Sanità militare.

La relazione tecnica evidenzia che le modifiche di cui alle lettere *zz)* e *aaa)* si rendono necessarie al fine di poter disciplinare le promozioni del Corpo unico della Sanità militare, pertanto vengono eliminate le tabelle dei ruoli di provenienza e introdotta la nuova Tabella 5 relativa alle promozioni degli ufficiali del Corpo unico della Sanità militare, le cui dotazioni sono la risultante della somma delle dotazioni dei Corpi sanitari delle Forze armate di cui alle Tabelle 1, 2 e 3 e del comparto sanitario-psicologico del ruolo tecnico dell'Arma dei carabinieri di cui alla Tabella 4. Parimenti, il numero di promozioni della Tabella 5 riflette il numero di promozioni già previste per i ruoli di rispettiva provenienza, tenuto conto delle esigenze di armonizzazione e di funzionalità dei nuovi ruoli frutto dell'unificazione.

## Articolo 11

### *(Disciplina militare)*

**L’articolo 11** apporta modifiche al COM in materia di **disciplina militare**, al fine di adeguarne le previsioni di settore, garantendone l’operatività anche nei confronti del personale dell’istituendo Corpo unico della Sanità militare.

La **lettera a)** del comma unico modifica l’articolo 1378 COM (rubricato “Autorità competenti a ordinare l’inchiesta formale”) individuando le autorità a cui spetta la decisione di sottoporre un militare a inchiesta formale per il personale del Corpo unico della Sanità militare.

In particolare, spetta al Ministro della difesa qualora si tratti di:

- militari corresponsabili appartenenti alla stessa Forza armata o al Corpo unico della Sanità militare, ma dipendenti da autorità diverse;
- militari corresponsabili appartenenti a Forze armate diverse o al Corpo unico della Sanità militare, anche quando ricorre l’ipotesi di connessione tra i fatti a loro ascritti.

Spetta al Comandante della Sanità militare per gli ufficiali, i sottufficiali e i volontari in servizio o in congedo del Corpo unico della Sanità militare.

La **lettera b)** interviene l’articolo 1380 COM (Composizione delle commissioni di disciplina) al fine di escludere il Comandante della Sanità militare dalle commissioni di disciplina, al pari dei Capi di stato maggiore di Forza armata e del Comandante generale dell’Arma dei carabinieri, nonché degli ufficiali generali e ammiragli addetti allo Stato maggiore della difesa e agli Stati maggiori di Forza armata.

La **lettera c)** modifica l’articolo 1382 con riferimento alle modalità di composizione delle commissioni disciplina per ufficiali da sottotenente a tenente colonnello.

La **lettera d)** interviene sull’articolo 1385 COM, relativo alla formazione della commissione di disciplina a carico di più militari appartenenti a Forze armate diverse. In particolare, si sostituisce l’articolo 1385, comma 2, lettera d), al fine di adeguarne le previsioni in materia di formazione delle commissioni di disciplina per militari appartenenti a diverse Forze armate possano trovarsi a giudicare incolpati appartenenti a più di tre Forze armate e all’istituendo Corpo unico della Sanità militare.

La formulazione attualmente vigente dell'articolo 1385, comma 2, lettera d) COM prevede che, per la scelta degli altri **quattro membri** oltre al Presidente della commissione di disciplina a carico di più militari appartenenti a Forze armate diverse, “se i giudicandi appartengono a più di tre Forze armate si prevedono **due componenti per Forza armata** e il membro della stessa Forza armata del presidente deve essere l'ufficiale meno elevato in grado o meno anziano”.

La **lettera e)** inserisce l'articolo 1464-*bis* quale disposizione di coordinamento e di chiusura tesa a garantire la corretta applicazione di tutte le disposizioni in materia di disciplina e l'estensione delle disposizioni in tema di riconoscimenti e onorificenze di cui al Titolo VIII anche nei confronti del personale dell'istituendo Corpo unico della Sanità militare.

## Articolo 12

### *(Trattamento economico e previdenziale)*

**L'articolo 12** apporta modifiche al COM relative al trattamento economico e previdenziale del personale del Corpo unico della Sanità militare, in particolare integrando gli articoli 1776 (ambito soggettivo di applicazione del libro sesto, su trattamento economico, assistenza e benessere) e 1913 (sui fondi previdenziali integrativi).

La **lettera a)** del comma unico introduce due nuovi commi nell'articolo 1776 COM.

Si ricorda che l'articolo 1776 COM precisa che l'ambito soggettivo di applicazione del Libro sesto (Trattamento economico, assistenza e benessere) è costituito dal personale dell'Esercito italiano, della Marina militare e dell'Aeronautica militare.

Il nuovo **comma 1-bis**, introdotto dalla lettera in esame, dispone che al personale del Corpo unico della Sanità militare si applicano le previsioni normative sul trattamento economico, previdenziale, di quiescenza, di assistenza, di benessere, sulle invalidità di servizio ed esercizio dei diritti sociali previste per il personale di Esercito italiano, Marina militare e Aeronautica militare.

La relazione tecnica afferma che coloro che provengono dall'Arma dei carabinieri entreranno nel sistema retributivo delle Forze Armate, perdendo il diritto a emolumenti legati all'appartenenza a Forze di polizia, come l'indennità pensionabile. Tuttavia, grazie all'estensione delle norme previste per l'Esercito italiano, la Marina militare e l'Aeronautica militare, potranno avvalersi dell'articolo 2, comma 2, della legge n. 23 marzo 1983, n. 78, optando, a domanda, per l'indennità mensile prevista dall'articolo 1 della legge 23 dicembre 1970, n. 1054, nonché per il compenso per lavoro straordinario (articolo 63 della legge 1° aprile 1981, n. 121), ove ne ricorrono i presupposti.

Il nuovo **comma 1-ter** dispone che, per il personale militare transitato nel Corpo Unico della Sanità militare, l'attuazione del comma 1-bis **non può comportare un trattamento economico, previdenziale e di quiescenza, inferiore** a quello che sarebbe spettato nel ruolo di provenienza. Le eventuali differenze retributive sono attribuite sotto forma di **assegno ad personam** riassorbibile con i futuri miglioramenti economici.

La **lettera b)** introduce all'articolo 1913 due nuovi commi che prevedono che gli ufficiali, i sottufficiali e i graduati

reclutati nel Corpo unico della Sanità militare sono iscritti d'ufficio rispettivamente al fondo di previdenza ufficiali dell'Esercito italiano e

dell'Arma dei carabinieri, al fondo di previdenza sottufficiali dell'Esercito italiano e dell'Arma dei carabinieri, e al fondo di previdenza graduati dell'Esercito italiano, della Marina militare e dell'Aeronautica militare (**comma 2-bis**);

in servizio transitati nel Corpo unico della Sanità militare rimangono iscritti ai rispettivi fondi previdenziali integrativi di cui al comma 1 (**comma 2-ter**).

Si ricorda che il comma 1 dell'articolo 1913 COM prevede che gli ufficiali, i sottufficiali, i graduati, i sovrintendenti, gli appuntati in servizio permanente e i carabinieri sono iscritti d'ufficio ai seguenti fondi previdenziali integrativi, tra loro indipendenti e a gestione separata, amministrati dalla Cassa di previdenza delle Forze armate di cui all'articolo 74 del regolamento:

- a) fondo di previdenza ufficiali dell'Esercito italiano e dell'Arma dei carabinieri;
- b) fondo di previdenza ufficiali della Marina militare;
- c) fondo di previdenza ufficiali dell'Aeronautica militare;
- d) fondo di previdenza sottufficiali dell'Esercito italiano e dell'Arma dei carabinieri;
- e) fondo di previdenza sovrintendenti, appuntati e carabinieri;
- f) fondo di previdenza sottufficiali della Marina militare;
- g) fondo di previdenza sottufficiali dell'Aeronautica militare;
- g-bis) fondo di previdenza graduati dell'Esercito italiano, della Marina militare e dell'Aeronautica militare.

Con riferimento alle modificazioni apportate dall'articolo 12, la relazione tecnica precisa che il Corpo unico della Sanità militare è composto **esclusivamente da personale militare**, senza che nello stesso sia ammessa alcuna possibilità di transito da parte del personale sanitario proveniente dai ruoli civili del Servizio sanitario nazionale (iscritto alla Cassa pensione Sanitari-CPS).

## CAPO IV – DISPOSIZIONI DI COORDINAMENTO, TRANSITORIE E FINALI

### Articolo 13 (*Disposizioni transitorie e finali in materia di ordinamento*)

L'**articolo 13** contiene disposizioni transitorie e finali in materia di ordinamento, al fine di adeguare e le previsioni di settore del COM al riassetto della Sanità militare effettuato dal provvedimento in esame, e in particolare il **comma unico**:

- con **la lettera a)** interviene sull'articolo 2188 COM, in materia di ristrutturazione dei ruoli e dei corpi delle Forze armate;
- con **la lettera b)** inserisce l'articolo 2188-*sexies*, rubricato “Disposizioni transitorie e finali in materia di ordinamento della Sanità militare” con lo scopo di disciplinare, da subito e nelle more della costituzione del Corpo unico della Sanità militare, la **nomina del primo Comandante della Sanità militare** (commi 1-5), nonché le ulteriori attività per l'attuazione della progressiva riorganizzazione della Sanità militare (commi 6-11).

Più in dettaglio, **la lettera a)** modifica l'articolo 2188 COM, in materia di ristrutturazione dei ruoli e dei corpi delle Forze armate, per estenderne le previsioni anche alla Sanità militare.

**La lettera b)** introduce il nuovo articolo 2188-*sexies* COM.

I commi da 1 a 5 del nuovo comma riguardano il **Comandante della Sanità militare**, il quale - nelle more della costituzione del Corpo unico della Sanità militare - è nominato con decreto del Presidente della Repubblica, previa deliberazione del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della difesa, sentito il Capo di stato maggiore della difesa, tra gli ufficiali in servizio permanente effettivo dei Corpi sanitari dell'Esercito italiano, della Marina militare, dell'Aeronautica militare che rivestono il grado di tenente generale e maggiore generale e gradi corrispondenti (**comma 1**).

Se, all'atto della nomina, egli riveste il grado di maggiore generale, al Comandante della Sanità militare è conferito il grado di tenente generale, in soprannumero rispetto alle dotazioni organiche previste dal COM e, in deroga all'articolo 1078, non si determina vacanza organica nel grado inferiore per il corpo sanitario della Forza armata di provenienza (**comma 2**).

Il Comandante della Sanità militare è posto **alle dipendenze del Capo di stato maggiore della difesa** e rimane in carica per **tre anni**. Ove raggiunto dal limite di età, è richiamato in servizio d'autorità fino al termine del mandato (**comma 3**).

I restanti ufficiali generali dei corpi sanitari delle Forze Armate che, alla medesima data, rivestono il grado di tenente generale, rimangono in soprannumero rispetto alle dotazioni organiche previste dal codice dell'ordinamento militare, fino al raggiungimento dei limiti di età (**comma 4**).

Il Comandante della Sanità militare, ai sensi del **comma 5**, è posto a capo di **apposita struttura** costituita al fine di:

- a)* porre in essere le azioni di cui al comma 6 per l'istituzione del Comando della Sanità militare;
- b)* avviare il riassetto e la razionalizzazione delle strutture sanitarie di cui al comma 8.

Secondo il richiamato **comma 6**, infatti, devono essere adottate **entro 180 giorni** dall'entrata in vigore del presente articolo, le disposizioni tecniche di cui all'articolo 187, comma 1-*quater*, per la **ridefinizione dell'ordinamento dell'organo centrale della Sanità militare** di cui all'articolo 188-*quater*.

Fino all'adozione di tali disposizioni tecniche, rimangono in funzione la struttura organizzativa della Sanità militare costituita nell'ambito dell'Area tecnico-operativa del Ministero della difesa, di cui si avvale il Comandante della Sanità militare, e gli organi direttivi delle Forze armate, di cui all'articolo 188, comma 1, lettere *a*) e *c*), vigente fino al giorno antecedente alla data di entrata in vigore del presente articolo (**comma 7**).

**Entro i successivi 180 giorni**, su iniziativa del Comandante della Sanità Militare, sono adottate le disposizioni tecniche attuative per il **riassetto e la razionalizzazione della formazione sanitaria, della sanità di aderenza e della sanità di sostegno territoriale**, anche previa ridefinizione delle competenze areali della rete di erogazione dei servizi sanitari di assistenza territoriale (**comma 8**).

In tali attività di riorganizzazione delle strutture sanitarie di aderenza e degli assetti medici di urgenza, si tiene conto della loro prioritaria destinazione a tutela della salute dei militari nell'ambito delle operazioni nazionali e internazionali, in tempo di pace, guerra o grave crisi internazionale, e delle esigenze di rafforzamento del supporto sanitario proiettabile, garantendo i livelli di capacità operativi dello strumento militare per la gestione delle situazioni di emergenza, nonché di potenziamento delle capacità di protezione rispetto alle minacce, ivi comprese quelle pandemiche e chimiche, biologiche, radiologiche o

nucleari, previo raccordo con gli assetti specialistici di difesa già esistenti nelle Forze armate (**comma 9**).

Il **comma 10** contiene la clausola di invarianza finanziaria, secondo cui alla riorganizzazione dell'ordinamento della Sanità militare si provvede con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

Le Forze armate e l'Arma dei carabinieri continuano a garantire il proprio sostegno tecnico, logistico e amministrativo agli organi, alle strutture e al personale della Sanità militare (**comma 11**).

## Articolo 14

### *(Disposizioni transitorie in materia di reclutamento)*

**L’articolo 14** apporta modifiche al COM in materia di **reclutamento del personale del Corpo unico della Sanità militare**, al fine di prevedere misure di carattere transitorio utili a valorizzare le qualità professionali dei militari.

Più in dettaglio, le **lettera a) e b)** del comma unico estendono le previsioni dell’articolo 2196-bis COM (sul regime transitorio dei reclutamenti degli ufficiali dei ruoli speciali delle FF.AA.) e dell’articolo 2197 COM (sul regime transitorio del reclutamento nel ruolo marescialli delle FF.AA) anche **agli ufficiali del ruolo speciale e ai marescialli del Corpo unico della Sanità militare**.

La **lettera c)** inserisce il nuovo articolo 2197-ter.2 COM, rubricato “Disposizioni transitorie in materia reclutamento interno straordinario nel ruolo dei marescialli della Sanità militare”, al fine di consentire **dal 2027 al 2033, il reclutamento nel ruolo marescialli** attraverso appositi concorsi interni per soli titoli, aperti ai sergenti e ai graduati sia delle Forze armate, sia della Sanità militare, in possesso di **laurea per le professioni sanitarie**.

Nello specifico, il **comma 1** prevede che dall’anno 2027, sino all’anno 2033, per specifiche esigenze della Sanità militare, nei limiti delle dotazioni organiche, possono essere banditi **concorsi straordinari per soli titoli** per l’accesso al ruolo marescialli della Sanità militare in favore del personale appartenente ai ruoli sergenti e volontari in servizio permanente appartenenti alle Forze armate e alla Sanità militare e ai ruoli sovrintendenti, appuntati e carabinieri in servizio permanente dell’Arma dei carabinieri, in possesso dei seguenti requisiti:

- a) laurea per le professioni sanitarie prevista dal bando di concorso;
- b) età non superiore a 52 anni;
- c) non aver riportato nell’ultimo biennio sanzioni disciplinari più gravi della consegna;
- d) non aver riportato nell’ultimo biennio una valutazione inferiore a “superiore alla media” o giudizio corrispondente.

I **commi da 2 a 4** recano disposizioni riguardanti il **numero dei posti che possono essere messi a concorso**:

- il comma 2 dispone che il numero dei posti a concorso non può superare il 20 per cento dell’entità dei posti devoluta ai sergenti e ai volontari in servizio permanente ai sensi dell’articolo 2197, comma 1, lettera b);

- il comma 3 prevede che il numero dei posti riservati di cui all'articolo 682, comma 5, lettere *a*) e *b*) venga ridotto in misura corrispondente al numero dei posti messi a concorso ai sensi del comma 1, rispettivamente in favore dei sergenti e dei volontari in servizio permanente;
- il comma 4 consente, nel biennio 2027-2028, il reclutamento aggiuntivo di complessivi 60 marescialli.

La relazione illustrativa precisa che i volumi di reclutamento annuali già previsti per l'alimentazione dei ruoli mare sciali non saranno comunque modificati per effetto di tale disposizione, in quanto le Forze armate e il Corpo unico della Sanità militare continueranno a rispettare i rispettivi moduli teorici di alimentazione (MTA) funzionali al raggiungimento delle dotazioni organiche, come ripartite dall'articolo 798- *bis* COM, nell'ambito dell'entità complessiva indicata all'articolo 2206- *bis* . Pertanto, il reclutamento aggiuntivo di 60 marescialli del Corpo unico della Sanità militare, nel biennio 2027- 2028, sarà condotto nel rispetto dei predetti MTA e sistematizzato nell'ambito dei volumi di reclutamento e dei correlati livelli di forza bilanciata per gli anni 2027 e 2028, che saranno autorizzati dal Capo di stato maggiore della Difesa, dovendo assicurare un andamento delle consistenze del personal e di ciascuna categoria e ruolo coerente con i rispettivi organici di legge a regime.

Le modalità di svolgimento dei concorsi, compresi la tipologia e i criteri di valutazione dei titoli di merito, sono stabiliti dai rispettivi bandi (**comma 5**).

I vincitori dei concorsi di cui al comma 1 sono immessi nel ruolo dei marescialli con il grado di maresciallo e, ove ritenuto indispensabile dal Corpo unico della Sanità militare, sono tenuti a frequentare un corso di formazione della durata massima di tre mesi (**comma 6**).

## Articolo 15

### *(Disposizioni transitorie in materia di formazione e dotazioni organiche)*

**L'articolo 15** interviene sul COM in relazione al regime transitorio della formazione del personale del Corpo unico della Sanità militare.

La **lettera a)** del comma unico estende le disposizioni dell'articolo 2206-*bis* COM, in modo da ricoprendere nella dotazione organica complessiva dell'Esercito italiano, della Marina militare, escluso il Corpo delle capitanerie di porto, e dell'Aeronautica, anche quello della Sanità militare, il cui totale, alla lettera c) del comma 1, passa da 160.000 a **160.377**, per effetto del conferimento nel Corpo unico della Sanità militare delle dotazioni organiche del personale dell'Arma dei carabinieri che, ai sensi dell'articolo 2214- *sexies* (si veda in proposito l'articolo 16, comma unico, lettera f) dello schema in esame), vi transiterà.

Si ricorda che l'articolo 2206- *bis* COM riguarda la riduzione delle dotazioni organiche complessive dell'Esercito italiano, della Marina militare, escluso il Corpo delle capitanerie di porto, e dell'Aeronautica militare, e fissa l'entità complessiva di tali dotazioni organiche in:

- a) 190.000 unità, fino al 31 dicembre 2015;
- b) 170.000 unità, a decorrere dal 1° gennaio 2016;
- c) **160.000 unità**, fissate dall'articolo 798 COM, **a decorrere dal 1° gennaio 2034.**

La **lettera b)** introduce l'articolo 2206-*quater* COM, in materia di formazione specifica in medicina generale, al fine di stabilire che le disposizioni in merito alla **ferma** di cui al comma 3 dell'articolo 756, come modificato dal presente provvedimento (vedi articolo 7, comma 1, lettera t) dello schema in esame), **non si applicano ai medici militari iscritti al corso di formazione in medicina generale entro il 31 dicembre 2026.**

Si ricorda che il comma 3 dell'articolo 756, come sostituito dall'articolo 7, comma 1, lettera t) del provvedimento in esame, prevede che il medico militare all'atto dell'iscrizione al corso di formazione specifica in medicina generale assume un vincolo a rimanere in servizio per un periodo di anni pari a due volte e mezzo il numero di anni prescritto per il conseguimento del relativo titolo abilitante. Il vincolo della ferma decorre dalla data di ammissione al corso e la durata dello stesso è aumentata dell'eventuale residuo periodo di precedente ferma contratta, ancora da espletare

## Articolo 16

### *(Disposizioni di coordinamento e transitorie in materia di ruoli e organici)*

**L'articolo 16** introduce nel COM disposizioni di coordinamento e transitorie in materia di ruoli e organici del personale del Corpo unico della Sanità militare.

La **lettera a)** del comma unico interviene sull'**articolo 2207 COM**, relativo all'**adeguamento degli organici**.

Si ricorda che tale articolo prevede che, sino all'anno 2033, le dotazioni organiche del personale ufficiali, sottufficiali, volontari in servizio permanente e volontari in ferma prefissata e in raffferma dell'Esercito italiano, della Marina militare e dell'Aeronautica militare, sono annualmente determinate, secondo un andamento delle consistenze del personale in servizio coerente con l'evoluzione degli oneri di cui agli articoli 582, 583 e 584 e con la ripartizione degli organici complessivi di cui all'articolo 798-bis, con decreto del Ministro della difesa, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro per la pubblica amministrazione e l'innovazione.

In particolare, il punto 1) estende tale disposizione anche al Corpo unico della Sanità militare.

Il punto 2) introduce il comma 1-*bis*) per precisare che, ai fini della determinazione annuale di tali dotazioni organiche, **non sono computate** le seguenti unità di personale transitato dall'Arma dei carabinieri a norma dell'articolo 2214-*sexies* (in proposito si veda la successiva lettera f) del comma unico dell'articolo in esame)

- a) 180 ufficiali;
- b) 54 ispettori;
- c) 52 sovrintendenti;
- d) 91 appuntati e carabinieri

La **lettera b)** interviene sull'**articolo 2209-ter COM**, recante "Disposizioni transitorie per la graduale riduzione dell'entità complessiva delle dotazioni organiche dell'Esercito italiano, della Marina militare, escluso il Corpo delle capitanerie di porto, e dell'Aeronautica militare a 160.000 unità", per ricomprendervi anche il personale della Sanità militare e aggiornare l'entità complessiva delle dotazioni organiche a decorrere dal 1° gennaio 2034, in ragione del previsto transito del personale dall'Arma dei carabinieri.

Tale entità **passa da 160.000 a 160.377**, per effetto del conferimento nel Corpo unico della Sanità militare delle dotazioni organiche del personale

dell'Arma dei carabinieri che, ai sensi dell'articolo 2214- *sexies* (si veda in proposito la lettera f) dell'articolo 16 in esame).

Si prevede inoltre che (punto 2.2) per il Corpo unico della Sanità militare, le dotazioni organiche sono determinate sulla base delle dotazioni dei ruoli sanitari di provenienza.

Le **lettere da c) ad e)** estendono alla Sanità militare le disposizioni previsti dai seguenti articoli del COM:

- **articolo 2209-*quater***, relativo al Piano di programmazione triennale scorrevole, adottato con DPCM per consentire il progressivo raggiungimento delle dotazioni organiche complessive fino al 2033;
- **articolo 2209-*septies***, recante disposizioni transitorie intese ad estendere l'istituto dell'aspettativa per riduzione di quadri per il personale militare non dirigente delle FF.AA.;
- **articolo 2209-*octies***, che contiene disposizioni transitorie per la destinazione di quota parte dei risparmi derivanti dalla progressiva riduzione del personale militare.

La **lettera f)** introduce quattro nuovi articoli nel COM.

Il nuovo **articolo 2214-*sexies*** provvede alla **costituzione del Corpo unico della Sanità militare** dalla data del **1° gennaio 2027** e disciplina il **transito del personale**.

Alla stessa data, il personale proveniente dalle Forze armate e dall'Arma dei carabinieri transita nei seguenti ruoli del Corpo unico della Sanità militare:

*a)* gli allievi ufficiali dei ruoli normali dei Corpi sanitari delle Forze armate, frequentatori dei corsi presso le rispettive accademie, transitano nel ruolo normale del Corpo unico della Sanità militare, permanendo nello stesso istituto di formazione sino al completamento del relativo corso formativo;

*b)* gli ufficiali appartenenti ai ruoli normali del Corpo sanitario dell'Esercito italiano, del Corpo sanitario militare marittimo della Marina militare e del Corpo sanitario aeronautico dell'Aeronautica militare, nonché al comparto sanitario e psicologico del ruolo tecnico dell'Arma dei carabinieri, transitano nel ruolo normale del Corpo unico della Sanità militare, mantenendo il grado rivestito nei corpi di provenienza;

*c)* gli ufficiali appartenenti ai ruoli speciali del Corpo sanitario dell'Esercito italiano, del Corpo sanitario militare marittimo della Marina militare e del Corpo sanitario aeronautico dell'Aeronautica militare transitano nel ruolo speciale del Corpo unico della Sanità militare, mantenendo il grado rivestito nei corpi di provenienza;

*d)* i marescialli appartenenti alla specializzazione Sanità del ruolo marescialli dell'Esercito italiano, alla categoria servizio sanitario del ruolo marescialli della Marina militare e alla specialità sanità della categoria supporto del ruolo marescialli dell'Aeronautica militare transitano nel ruolo unico dei marescialli della Sanità militare;

*e)* i sergenti e i graduati appartenenti alle professioni sanitarie e inquadrati nella specializzazione Sanità dell'Esercito italiano e alla categoria servizio sanitario della Marina militare transitano nei rispettivi ruoli della Sanità militare.

Gli ispettori, i sovrintendenti, gli appuntati e i carabinieri in servizio permanente dell'Arma dei carabinieri, abilitati alle professioni sanitarie e assegnati alle unità organizzative che esercitano funzioni di natura sanitaria, possono transitare a domanda nei corrispondenti ruoli del Corpo unico della Sanità militare ai sensi dell'articolo 2214-*octies* (inserito dalla medesima lettera f)).

La comunicazione agli interessati del provvedimento di transito nel Corpo unico della Sanità militare avviene mediante pubblicazione dello stesso sul Giornale ufficiale del Ministero della difesa.

Il nuovo **articolo 2214-*septies*** disciplina le **modalità di transito** nel Corpo unico della Sanità militare degli ufficiali dei ruoli normali e speciali dei corpi sanitari delle Forze armate e del ruolo tecnico, comparto sanitario e psicologico, dell'Arma dei carabinieri.

Alla data del 1° gennaio 2027, con **provvedimento della Direzione generale per il personale militare**, il personale di cui all'articolo 2214-*sexies*, comma 2, lettere da *a*) a *e*) (vedi sopra), transitano nel rispettivo ruolo normale e speciale del Corpo unico della Sanità militare mantenendo la posizione di stato e l'anzianità di grado posseduta. A parità di anzianità di grado assoluta, l'ordine di iscrizione in ruolo dei predetti ufficiali è determinato dall'età anagrafica maggiore, salvo il caso di militari transitati dallo stesso ruolo, per i quali si osserva l'ordine di precedenza acquisito nel ruolo di provenienza. A parità di età anagrafica si applica quanto stabilito dall'articolo 797 comma 3.

Si ricorda che l'articolo 797, comma 3, del COM prevede che nei trasferimenti da ruolo a ruolo a parità di anzianità assoluta, l'ordine di precedenza è determinato dall'età, salvo il caso di militari provenienti dallo stesso ruolo, per i quali si osserva l'ordine di precedenza acquisito nel comune ruolo di provenienza. A parità di età si raffrontano le anzianità assolute successivamente nei gradi inferiori fino a quello in cui non si riscontra parità di anzianità. Se si riscontra parità anche nell'anzianità assoluta di nomina, è considerato più anziano colui che ha maggior servizio effettivo.

Il nuovo **articolo 2214-octies** reca disposizioni relative al transito del personale dei ruoli ispettori, sovrintendenti e appuntati e carabinieri **dell'Arma dei carabinieri** nel Corpo unico della Sanità militare.

Il Comandante generale dell'Arma dei carabinieri, con propri provvedimenti adottati entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente articolo e pubblicati sul Bollettino ufficiale dell'Arma dei carabinieri, individua nominativamente, sulla base della posizione d'impiego, dello stato matricolare e della ulteriore documentazione attestante il servizio prestato, **il personale, appartenente ai ruoli ispettori, sovrintendenti e appuntati e carabinieri**, assegnato nelle unità organizzative che esercitano funzioni di natura sanitaria, **che può transitare**, a domanda, nel Corpo unico della Sanità militare.

La relazione illustrativa sottolinea che la precisazione dei parametri di cui tenere conto per l'individuazione del bacino dei possibili "candidati" al transito nel Corpo unico della Sanità militare è necessaria al fine di perimetrare la scelta tra il personale e in servizio presso i reparti dell'Arma che svolgono funzioni di natura sanitaria in possesso di specifici requisiti matricolari, quali il possesso di precise specializzazioni di natura sanitaria.

Il personale dell'Arma dei carabinieri così individuato, **entro i trenta giorni successivi alla pubblicazione del provvedimento** del Comandante generale dell'Arma dei carabinieri sul Bollettino ufficiale dell'Arma dei carabinieri, può presentare, al Ministero della difesa, domanda di transito nel Corpo unico della Sanità militare.

Il transito di tale personale è disposto, ai sensi dell'articolo 2214-sexies, nei limiti delle dotazioni organiche devolute dall'Arma dei carabinieri al Corpo unico della Sanità militare, entro trenta giorni dalla ricezione dell'istanza, con provvedimento della Direzione generale per il personale militare, su proposta del Capo di Stato maggiore della difesa.

Il nuovo **articolo 2214-novies** riguarda le categorie in congedo degli ufficiali dei Corpi sanitari delle Forze armate e del ruolo tecnico, comparto sanitario e psicologico, dell'Arma dei carabinieri.

La disposizione prevede che, alla data del 1° gennaio 2027 gli ufficiali dell'ausiliaria, della riserva, del complemento e della riserva di complemento appartenenti ai ruoli normali e speciali dei Corpi sanitari delle Forze armate e al ruolo tecnico, comparto sanitario e psicologico, dell'Arma dei carabinieri **sono iscritti nelle corrispondenti posizioni di stato dei ruoli del congedo** del Corpo unico della Sanità militare.

Con riferimento al transito del personale dalle Forze armate e dall'Arma dei carabinieri al Corpo unico della Sanità militare, la relazione tecnica

evidenzia che non si determina alcun incremento della dotazione organica complessiva della Sanità militare, come evidenziato nella seguente tabella.

DOTAZIONI UFFICIALI

	EI		MM		AM		CC	SAN	
	RN	RS	RN	RS	RN	RS		RN	RS
							Σ DD.OO.		
Magg. Gen.	1		1		1			3	
Brig. Gen.	8		4		4		2	18	
Col.	93	2	28	1	30	1	14	165	4
Ten. Col.								411	107
Magg.								205	55
Cap.	587	152	249	97	257	67	164	330	69
Ten.								102	63
S.Ten.								209	22
	<b>689</b>	<b>154</b>	<b>282</b>	<b>98</b>	<b>292</b>	<b>68</b>	<b>180</b>	<b>1.443</b>	<b>320</b>

CONSISTENZE SOTTUFFICIALI E GRADUATI

	EI	MM	AM	CC	SAN
					Σ CONSISTENZE
MRS	674	569	442	54	1.739
SERG	0	20	0	52	72
GRAD	25	0	10	91	126
	<b>699</b>	<b>589</b>	<b>452</b>	<b>197</b>	<b>1.937</b>
<b>TOTALE</b>					<b>3.700</b>
	<b>-1.542</b>	<b>-969</b>	<b>-812</b>	<b>-377</b>	<b>3.700</b>
					<b>3.700</b>

Legenda: per le categorie Sottufficiali (Marescialli e Sergenti) e Graduati sono state riportate le attuali entità numeriche di personale delle Forze armate/Arma dei carabinieri in possesso di titoli di studio/abilitazioni per l'impiego in campo sanitario, non essendo prevista una specifica dotazione organica.

## Articolo 17

### *(Disposizioni transitorie e di coordinamento in materia di avanzamento)*

**L’articolo 17 integra il COM per prevedere un regime transitorio in materia di avanzamento del personale del Corpo unico della Sanità militare.**

La relazione illustrativa precisa che tali modificazioni si rendono necessarie per fornire disposizioni a carattere transitorio al fine di mantenere le possibilità di promozione allineate ai ruoli di provenienza. Inoltre vengono dettate le tempistiche per la definizione delle attribuzioni specifiche, di servizio e di imbarco del personale militare del Corpo unico della Sanità militare.

In particolare, la **lettera a)** del comma unico inserisce nove nuovi articoli nel COM.

Il nuovo **articolo 2233-quinquies** contiene un **regime transitorio dell'avanzamento degli ufficiali della Sanità militare**.

Fino all’anno 2033, in relazione alla determinazione delle dotazioni organiche di cui all’articolo 2209-ter (in proposito si veda l’articolo 16, comma 1, lettera b) dello schema in esame), il numero complessivo di promozioni a scelta al grado superiore, per ogni grado del ruolo normale e del ruolo speciale del Corpo unico della Sanità militare è annualmente fissato dal decreto di cui all’articolo 2233-bis, avuto riguardo al numero di promozioni annuali stabilito al 31 dicembre 2026 dalle tabelle 1, 2, 3 e 4 per i ruoli di rispettiva provenienza.

Il numero di promozioni di cui sopra è ripartito sulla base dei preesistenti Corpi sanitari di Forza armata e del ruolo tecnico, comparto sanitario e psicologico, dell’Arma dei carabinieri, in relazione alla composizione delle aliquote di valutazione e alle distinte graduatorie di merito.

Il nuovo **articolo 2233-sexies** prevede un **regime transitorio per colmare ulteriori vacanze organiche degli ufficiali**.

Fino all’anno 2033, il numero annuale di promozioni aggiuntive è determinato in base ai preesistenti Corpi sanitari, garantendo la continuità con i precedenti profili.

Il nuovo **articolo 2233-septies** contiene un regime transitorio per la formazione delle aliquote degli ufficiali della Sanità militare.

Fino all'anno 2033, per il ruolo normale e speciale del Corpo unico della Sanità militare, la formazione delle aliquote di valutazione per l'avanzamento al grado superiore è stabilita con decreto ministeriale, in cui le aliquote sono distinte in base ai preesistenti corpi sanitari di Forza armata e del ruolo tecnico, comparto sanitario e psicologico, dell'Arma dei carabinieri.

In quanto compatibili, si applicano le disposizioni di cui all'articolo 2233-*quater* del COM, relativo al regime transitorio per la formazione delle aliquote degli ufficiali.

Il nuovo **articolo 2233-*octies*** disciplina il regime transitorio per l'assolvimento dei periodi di comando, di attribuzioni specifiche, di servizio e di imbarco degli **ufficiali** della Sanità militare.

Fino all'anno 2033, per gli **ufficiali transitati nel Corpo unico della Sanità militare**, le attribuzioni specifiche, di servizio e di imbarco, ai fini della valutazione per l'avanzamento, rimangono quelle dei rispettivi ruoli e gradi di provenienza definite dalle tabelle 1, 2, 3 e 4, vigenti al 31 dicembre 2026.

Se alla data del 31 dicembre 2033 non sono state espletate le attribuzioni previste per il grado rivestito, le disposizioni di cui al comma 1 rimangono valide fino all'inserimento nella successiva aliquota di valutazione.

Il nuovo **articolo 2233-*novies*** disciplina il regime transitorio per l'assolvimento dei periodi di comando, di attribuzioni specifiche, di servizio e di imbarco dei **marescialli** della Sanità militare.

Fino all'anno 2033, per i **marescialli transitati nel Corpo unico della Sanità militare**, le attribuzioni specifiche, di servizio e di imbarco, ai fini della valutazione per l'avanzamento rimangono quelle dei rispettivi ruoli e gradi di provenienza definite dagli articoli 1279, 1280, 1281 e 1294, vigenti al 31 dicembre 2026.

Se alla data del 31 dicembre 2033 non sono state espletate le attribuzioni previste per il grado rivestito, le disposizioni di cui sopra rimangono valide fino all'inserimento nella successiva aliquota di valutazione.

Il nuovo **articolo 2233-*decies*** prevede un regime transitorio per l'assolvimento dei periodi di comando, di attribuzioni specifiche, di servizio e di imbarco dei **sergenti** della Sanità militare.

Fino all'anno 2033, per i **sergenti transitati nel Corpo unico della Sanità militare**, le attribuzioni specifiche, di servizio e di imbarco, ai fini della valutazione per l'avanzamento rimangono quelle dei rispettivi ruoli e gradi di provenienza definite dagli articoli 1286, 1287 e 1288, vigenti al 31 dicembre 2026.

Se alla data del 31 dicembre 2033 non sono state espletate le attribuzioni previste per il grado rivestito, le disposizioni di cui sopra rimangono valide fino all'inserimento nella successiva aliquota di valutazione.

Il nuovo **articolo 2233-undecies** reca il regime transitorio per l'assolvimento dei periodi di comando, di attribuzioni specifiche, di servizio e di imbarco dei **graduati** della Sanità militare.

Fino all'anno 2033, per i **graduati transitati nel Corpo unico della Sanità militare**, le attribuzioni specifiche, di servizio e di imbarco, ai fini della valutazione per l'avanzamento rimangono quelle dei rispettivi ruoli e gradi di provenienza definite dall'articolo 1308, vigente al 31 dicembre 2026.

Se alla data del 31 dicembre 2033 non sono state espletate le attribuzioni previste per il grado rivestito, le disposizioni di cui sopra rimangono valide fino all'inserimento nella successiva aliquota di valutazione.

Il nuovo **articolo 2233-duodecies** riguarda i periodi di comando, di attribuzioni specifiche, di servizio e di imbarco dei **sottufficiali e dei graduati reclutati nel Corpo unico della Sanità militare**.

Entro il **31 dicembre 2028**, con decreto del Ministro della difesa, su proposta del Comandante della Sanità militare, d'intesa con i Capi di stato maggiore delle Forze armate e il Comandante generale dell'Arma dei carabinieri, **sono individuati i periodi minimi di comando, di attribuzioni specifiche, di servizio e di imbarco** utili ai fini dell'avanzamento dei marescialli, dei sergenti e dei graduati della Sanità militare **reclutati** nel Corpo unico della Sanità militare.

Il nuovo **articolo 2233-terdecies** concerne la Commissione superiore d'avanzamento del Corpo unico della Sanità militare, costituita ai sensi dell'articolo 1040-bis (in proposito si veda l'articolo 10 del presente schema) per la valutazione degli ufficiali del Corpo unico della Sanità militare aventi grado da tenente colonnello a brigadiere generale.

Fino al raggiungimento dei rispettivi limiti d'età degli ufficiali generali di cui all'articolo 2188-sexies, comma 4 (ossia gli ufficiali generali dei corpi sanitari dell'Esercito italiano, della Marina militare e dell'Aeronautica militare che rivestono il grado di tenente generale; si veda in proposito l'articolo 13, lettera b) dello schema in esame), i componenti della commissione di cui all'articolo 1040-bis, comma 1, lettera d) (ovvero i maggiori generali del Corpo unico della Sanità militare), sono tratti, in numero non superiore a tre, dagli ufficiali generali del Corpo unico della Sanità militare di grado non inferiore a maggiore generale più anziani in ruolo.

In tal modo – spiega la relazione illustrativa - l'individuazione dei componenti della Commissione superiore d'avanzamento viene effettuata senza escludere i tenenti generali provenienti dai corpi sanitari delle FF.AA. rimasti in soprannumero fino al raggiungimento dei rispettivi limiti d'età e transitati nel Corpo unico della Sanità militare.

Infine, le **lettere da b) a d)** estendono al personale marescialli del Corpo unico della Sanità militare le disposizioni in materia di regime transitorio di avanzamento al grado di primo maresciallo, di luogotenente e della qualifica di primo luogotenente delle FF.AA. recate dagli articoli 2251- *bis*, 2251- *ter* e 2251- *quater* del COM.

## Articolo 18

*(Disposizioni transitorie in materia di esercizio dei diritti e disciplina militare)*

**L'articolo 18** integra il COM prevedendo disposizioni transitorie in materia di **associazioni professionali a carattere sindacale tra militari** e di **procedimenti disciplinari** per gli appartenenti al Corpo unico della Sanità militare.

Più in particolare, vengono inseriti due nuovi articoli nel COM.

Il nuovo **articolo 2257-quater** contiene disposizioni transitorie in materia di associazioni professionali a carattere sindacale tra militari (APCSM) per gli appartenenti al Corpo unico della Sanità militare, e prevede che, fino alla data di entrata in vigore del decreto del Ministro della pubblica amministrazione di riconoscimento delle APCSM rappresentative per il triennio 2028/2030, le **APCSM dichiarate rappresentative per il triennio 2025/2027** tutelano gli interessi collettivi degli appartenenti al Corpo unico della Sanità militare.

Inoltre, in deroga alle disposizioni di cui all'articolo 1475 COM e seguenti, fino alla adozione del citato decreto di riconoscimento delle APCSM rappresentative per il triennio 2028/2030, i militari del Corpo unico della Sanità militare possono continuare a essere iscritti ovvero iscriversi alle APCSM costituite per singola Forza armata o per l'Arma dei carabinieri o interforze.

Il nuovo **articolo 2257-quinquies** reca disposizioni transitorie in materia di disciplina del Corpo unico della Sanità militare, e prevede che:

- per il personale del Corpo unico della Sanità militare, i **procedimenti disciplinari** da cui possa derivare una sanzione disciplinare di stato pendenti al momento del transito sono proseguiti o riassunti e istruiti dagli organi competenti e secondo le procedure relative al personale del Corpo unico della Sanità militare.
- per i fatti commessi dal personale del Corpo unico della Sanità militare antecedentemente al transito giudicati con sentenza o decreto penale irrevocabili, di cui l'Amministrazione Militare ha avuto conoscenza integrale, la valutazione sotto il profilo disciplinare è condotta dagli organi competenti e secondo le procedure relative al personale del Corpo unico della Sanità militare.

- per i fatti commessi dal personale del Corpo unico della Sanità militare antecedentemente al transito di cui gli organi competenti sono o vengono a conoscenza dopo il transito sono perseguiti dagli organi competenti e secondo le procedure relative al personale del Corpo unico della Sanità militare.

## Articolo 19

### *(Clausola di invarianza finanziaria)*

L'**articolo 19** contiene la clausola di invarianza finanziaria, secondo cui le amministrazioni interessate provvedono agli adempimenti previsti dal presente decreto con le risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

## **Articolo 20** *(Entrata in vigore)*

**L'articolo 20** reca disposizioni per l'entrata in vigore delle norme del presente schema di decreto legislativo.

In particolare, il **comma 1** prevede che il provvedimento entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana

Il **comma 2** elenca le seguenti disposizioni inerenti alla costituzione del Corpo unico della Sanità militare e al relativo transito del personale sanitario proveniente dalle Forze armate e dall'Arma dei carabinieri che acquistano efficacia **a decorrere dal 1° gennaio 2027**:

- a) articolo 4, comma 1, lettere c), e), f), g), h), e i);
- b) articolo 5, comma 1, lettera a);
- c) articoli da 6 a 12;
- d) articoli da 14 a 18.

La relazione illustrativa precisa che la previsione dell'efficacia con un termine temporale successivo a quello dell'entrata in vigore del decreto legislativo si rende necessaria al fine di consentire la riorganizzazione della struttura della Sanità militare, periodo durante il quale continuano a rimanere in vita i Corpi sanitari delle Forze armate e il comparto sanitario e psicologico del ruolo tecnico dell'Arma dei carabinieri nonché le strutture organizzative della Sanità militare presso le stesse Forze armate/Arma dei carabinieri.

