

ATTO DEL GOVERNO
SOTTOPOSTO A PARERE PARLAMENTARE

Schema di decreto legislativo recante disposizioni in materia
di revisione della struttura organizzativa e ordinativa della
sanità militare

*(Parere 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)*

(Trasmesso alla Presidenza del Senato il 31 dicembre 2025)



*Al Ministro
per i rapporti con il Parlamento*

DRP/II/XIX/D170/25

Roma, 31-12-2025

Caro Presidente,

trasmetto, al fine dell'espressione del parere da parte delle Commissioni parlamentari competenti per materia e per i profili finanziari, lo schema di decreto legislativo, approvato in via preliminare dal Consiglio dei ministri l'11 dicembre 2025, recante disposizioni in materia di revisione della struttura organizzativa e ordinativa della sanità militare, ai sensi dell'articolo 2 della legge 28 novembre 2023, n. 201.

In considerazione dell'imminente scadenza della delega, Le segnalo, a nome del Governo, l'urgenza dell'esame del provvedimento da parte delle competenti Commissioni parlamentari pur se privo dell'intesa della Conferenza unificata, nonché del parere del Consiglio di Stato, che mi riservo di trasmettere non appena saranno acquisiti.

Cordialmente,

Sen. Luca Cini

Sen. Ignazio LA RUSSA
Presidente del Senato della Repubblica
ROMA

SCHEMA DI DECRETO LEGISLATIVO RECANTE “DISPOSIZIONI IN MATERIA REVISIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E ORDINATIVA DELLA SANITÀ MILITARE, AI SENSI DELL’ARTICOLO 2 DELLA LEGGE 28 NOVEMBRE 2023, N. 201”

RELAZIONE ILLUSTRATIVA

PREMESSA

Il provvedimento è inteso a dare attuazione alla delega legislativa per la revisione dello strumento militare nazionale, disciplinato dal decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66 [*Codice dell’ordinamento militare, di seguito “codice”*], conferita al Governo dall’articolo 2 della legge 28 novembre 2023, n. 201 [*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*], nel rispetto dell’articolo 9, comma 1, della legge 5 agosto 2022, n. 119 [*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*], nella parte riferita ai principi e criteri direttivi stabiliti dalla lettera g), di seguito riportati:

“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”.*

Pertanto, 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 della sussidiarietà, coerentemente con le necessità di stabile impiego in “prima linea” di tutte le strutture sanitarie militari disponibili e del relativo personale, come emerse con chiarezza nel corso della recente esperienza pandemica.

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.

Dunque, 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 e votato all'aderenza e al sostegno sanitario in favore delle Forze armate, 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. È con l'assunzione di tale nuovo assetto organizzativo e ordinativo che la Sanità militare si pone realmente in condizione sia di incrementare i livelli di cooperazione con il Servizio sanitario nazionale, in un quadro di ordinaria integrazione e in situazioni emergenziali, sia di progettare e attuare il potenziamento e lo sviluppo razionale sul territorio delle strutture e dei nodi tecnologici funzionali all'impiego ottimale di tutte le risorse anche a vantaggio della collettività nazionale.

Tale operazione comporta altresì la necessità di garantire il corretto funzionamento dei ruoli unificati e l'armonizzazione delle rispettive discipline di Forza armata, fermi restando gli organici complessivi dei ruoli del personale delle Forze armate, Arma dei carabinieri inclusa.

Ciò posto, in linea con il processo di revisione dello strumento militare avviato dalla già citata legge n. 119 del 2022, il provvedimento in esame è volto al potenziamento del Servizio sanitario militare, anche al fine di massimizzarne la capacità di supporto in favore del Servizio sanitario nazionale. A tale scopo, in aderenza ai principi e ai criteri direttivi della delega, si prevede a decorrere dall'entrata in vigore del provvedimento:

- a) la revisione della struttura organizzativa della Sanità militare, mediante:
 - l'istituzione del “Servizio sanitario militare nazionale”, di seguito denominato “Sanità militare”;
 - 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;
- b) l'ampliamento dell'offerta sanitaria per la comunità della difesa, 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 lontano dalla propria area geografica di provenienza, ovvero in teatri operativi, in Italia e all'estero;

- 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 (di seguito “SSN”);
- la possibilità di esercitare la medicina generale anche nelle strutture sanitarie militari;
- la possibilità, per tutto il personale militare 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, analogamente a quanto già praticato con l’istituzione del Poliambulatorio “Montezemolo”;
- 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.

Gli interventi sopra descritti sono tesi ad assicurare economicità, efficacia, speditezza e maggiore rispondenza al pubblico interesse delle attività sanitarie militari, in linea con la profonda evoluzione ordinativa, logistica, tecnologica e normativa dello strumento militare, il cui perseguimento passa anche dall’unificazione dei settori e dei servizi comuni alle diverse Forze armate.

Inoltre, al fine di concentrare le competenze e le capacità sanitarie in maniera strettamente funzionale alla riorganizzazione della struttura della Sanità militare, la revisione dell’assetto ordinativo del personale prevede la costituzione del Corpo unico della Sanità militare (di seguito “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.

In tale quadro, 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.

L’attuazione dei principi di delega nel senso sopra descritto riflette l’esito dei lavori della Commissione di studio per la riforma del Servizio sanitario militare istituita presso il Ministero della difesa ed è realizzata con la tecnica legislativa della novella, mediante modifiche, integrazioni e abrogazioni al codice.

Sotto il profilo procedimentale, l'articolo 2, comma 2, della legge n. 201 del 2023, prevede che il presente decreto legislativo sia adottato 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, il Ministro del lavoro e delle politiche sociali e il Ministro dell'istruzione e del merito, 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, lettera g), 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. Lo schema del decreto legislativo, corredato di relazione tecnica che dà conto della neutralità finanziaria dei medesimi ovvero dei nuovi o maggiori oneri da essi derivanti e dei corrispondenti mezzi di copertura, è trasmesso 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, il decreto può essere adottato 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.

In ordine a tali adempimenti procedurali, si rappresenta altresì 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.

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

- **Capo I – Ambito di applicazione**, contenente, all'**articolo 1**, l'oggetto del decreto legislativo;
- **Capo II – Revisione della struttura organizzativa**, contenente, 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;
- **Capo III – Revisione dell'assetto ordinativo del personale della Sanità militare**, contenente 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;
- **Capo IV - Disposizioni di coordinamento, transitorie e finali**, contenente, 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, in conclusione, delle disposizioni riguardanti la copertura finanziaria e l'entrata in vigore.

Di seguito sono illustrati i contenuti dei singoli articoli del provvedimento.

L'articolo 1 fornisce indicazioni in merito all'*oggetto* del decreto legislativo, inerente alla revisione della struttura organizzativa e ordinativa del Servizio sanitario militare.

L'articolo 2 modifica l'articolo 181 del codice, ed è volto all'istituzione del "*Servizio sanitario militare nazionale*" (di seguito SSMN) e alla individuazione delle funzioni che tale servizio deve assolvere. Il SSMN viene posto alle dipendenze del Capo di stato maggiore della difesa e le relative funzioni comprendono anche quelle degli articoli 122 del codice "Corpo sanitario militare marittimo" e 150 del codice "Corpo sanitario aeronautico" che vengono, pertanto, abrogati.

In particolare, l'articolo 181 novellato, prevede:

- al *comma 1*, l'istituzione del Servizio sanitario militare nazionale, di seguito denominato «Sanità militare», che costituisce la componente sanitaria della difesa;
- al *comma 2*, la dipendenza della Sanità militare dal Capo di stato maggiore della difesa che dispone del Corpo unico della sanità militare;
- al *comma 3*, che la Sanità militare eserciti le seguenti funzioni:
 - a) sostegno dell'operatività delle Forze armate in Italia e all'estero, incluso il servizio medico chirurgico sulle unità navali;
 - b) tutela della salute del personale della difesa, nonché delle altre categorie destinatarie delle prestazioni erogate dalla Sanità militare;

- c) accertamento dell'idoneità dei cittadini al servizio militare e dei militari al servizio incondizionato;
- 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;
- e) 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;
- f) 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;
- g) ogni altro adempimento previsto dal presente codice, dal regolamento o dalla legge.

Relativamente al *comma 3*:

- *lettera b)*, le categorie destinatarie delle prestazioni erogate dalla Sanità militare sono quelle individuabili mediante decreto del Ministro della difesa e del Ministro della salute adottato ai sensi dell'articolo 183, comma 6, lettera b) del codice. Attualmente è in vigore il decreto del Ministro della difesa 4 Marzo 2015, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 16 marzo 2015, n. 62 e successive modificazioni;
- *lettera e)*, esso indica, nel solco della delega, che la Sanità militare dovrà svolgere, tra l'altro, attività di supporto al Servizio sanitario nazionale, con il quale dovranno essere sviluppate le necessarie sinergie, nonché attività nel campo della medicina preventiva e compiti specifici in circostanze di pubblica calamità e in altri casi di straordinaria necessità ed urgenza, come già avvenuto nel corso dell'esperienza pandemica, durante la quale è stato necessario l'impiego stabile e in prima linea di tutte le strutture sanitarie militari disponibili e del relativo personale.

L'articolo 3 disciplina la figura del Comandante della Sanità militare, introducendo nel codice gli articoli:

- 188-*bis*, che definisce l'iter di nomina del Comandante della sanità, la durata dell'incarico, il grado ad esso attribuito nonché la sua diretta dipendenza dal Capo di stato maggiore della difesa. In particolare, prevede che:
 1. il Comandante della Sanità militare:
 - 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;
 2. al Comandante della Sanità militare, a decorrere dalla data di assunzione dell'incarico, è conferito il grado di tenente generale in sovrannumero rispetto alle dotazioni organiche e, in deroga a quanto previsto dall'articolo 1078, senza determinare vacanza organica nel grado inferiore.

- 188-ter, che definisce le attribuzioni del Comandante della Sanità militare, che comprendono le attività di supporto, in ambito sanitario, al Capo di stato maggiore della difesa e la responsabilità dell'organizzazione e del funzionamento della Sanità militare nell'erogazione dei servizi sanitari richiesti, delle attività di consulenza, innovazione e ricerca medica; dello sviluppo e dell'utilizzo in campo biomedico delle innovazioni tecnologiche prodotte in altri ambiti della difesa; delle sinergie con le realtà aziendali controllate da Difesa servizi Spa che operano nel settore sanitario; delle ulteriori specifiche attribuzioni previste dal regolamento.

L'articolo 4 apporta modifiche al codice in tema di riorganizzazione della Sanità militare.

In particolare, al **comma 1**:

- la **lettera a)** modifica l'articolo 27, per sancire che il Capo di stato maggiore della difesa, per l'esercizio delle sue attribuzioni, si avvale del Comando della Sanità militare, di cui all'articolo 188-quater, e che le attività generali concernenti la pianificazione, la predisposizione e l'impiego della Sanità militare sono unificate presso lo Stato maggiore della difesa, come per le Forze armate;
- la **lettera b)** modifica l'articolo 105, 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)** modifica l'articolo 108, da cui viene eliminato il Corpo sanitario dell'Esercito italiano, in quanto quel personale transita nel Corpo unico della Sanità militare;
- la **lettera d)** modifica l'articolo 113, che definisce l'organizzazione logistica della Marina militare, espungendone l'Ispettorato di sanità;
- la **lettera e)** modifica l'articolo 118, che indica i Corpi della Marina militare, espungendone il Corpo sanitario militare marittimo, in quanto il personale transita nel Corpo unico della Sanità militare;
- la **lettera f)** abroga l'articolo 122, 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 che indica i ruoli ed i corpi dell'Aeronautica militare, espungendone il Corpo sanitario aeronautico, in quanto il personale transita nel Corpo unico della Sanità militare;
- 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 codice, 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.

Basti pensare, per esempio:

- al contributo nelle attività di prevenzione/contrasto alla violenza di genere (anche mediante “audizioni protette”) offerto dal Raggruppamento Carabinieri Investigazioni Scientifiche (Sezioni “Atti Persecutori” e “Psicologia Investigativa”), con ufficiali psicologi;
- al contrasto ai crimini farmaceutici svolto dagli ufficiali farmacisti impiegati presso il Nucleo Carabinieri presso l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA);
- la partecipazione a squadre di *Disaster Victim Identification* (DVI), da costituire all'emergenza nell'ambito del RaCIS, con ufficiali specializzati in medicina legale e biologia, per l'identificazione delle vittime di catastrofi naturali.

In ragione, dunque, dei peculiari compiti loro demandati, nonché delle responsabilità connesse alla loro collocazione gerarchica, cui risalgono funzioni di comando e gestione delle attività dei reparti, è indispensabile riconoscere agli ufficiali del Corpo unico della Sanità militare in servizio presso l'Arma dei carabinieri le qualifiche di ufficiale PG (ufficiali generali esclusi) e di agente di PS, senza limitazioni connesse all'orario di servizio. Tali attribuzioni, infatti, sono strettamente connaturate all'ordinario servizio istituzionale e non possono essere surrogate attraverso l'estemporaneo ricorso alla qualifica di “*ausiliario di polizia giudiziaria*”, di cui all'articolo 348, comma 4 c.p.p., istituito volto a coprire occasionali e residuali esigenze della polizia giudiziaria di avvalersi di persone idonee per il compimento di operazioni che richiedono specifiche competenze tecniche.

Alla luce di quanto precede, 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, 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:
 - accreditato 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, sostituendo il richiamo all’abrogato articolo 162 del decreto legislativo 17 marzo, n. 230, con il vigente articolo 242 del decreto legislativo 31 luglio 2020, n. 101,
- la **lettera n)** modifica l’articolo 187 con la sostituzione del comma 1 che statuisce 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.
 Sempre in virtù del superamento delle Sanità delle singole Forze armate, sono, inoltre, 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, 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 l’articolo 188-*quater*, che chiarisce gli assetti ordinativi del Comando della Sanità militare. In particolare:
 - al comma 1, stabilisce che il Comandante della Sanità militare dispone del Comando della Sanità militare per l’esercizio delle proprie attribuzioni;
 - al 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.
- al 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, 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. I componenti del Collegio medico-legale, ai sensi del 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, 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, adeguandolo al quadro normativo creato dal presente provvedimento. In particolare, sostituisce la *rubrica*, che diviene "Commissioni mediche della Sanità militare", modifica 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, 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;
 - sostituisce il *comma 4*, prevedendo che la Commissione, quando si pronuncia 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;
 - sostituisce 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, è 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, proseguendo il riassetto delle Commissioni mediche in linea con le disposizioni del presente decreto legislativo. In particolare, si stabilisce 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, e che 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)** inserisce l’articolo 194-*bis*, riassetta le disposizioni dell’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. Con lo scopo di modulare i carichi di lavoro delle commissioni di 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. È prevista altresì 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 in linea con il quadro normativo delineato dal presente decreto legislativo, collocando il Policlinico militare alle dipendenze del Comando della Sanità militare ed estendendo 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*, adeguandolo al quadro normativo delineato dal presente decreto legislativo, prevedendo che gli Istituti di medicina aerospaziale dell’Aeronautica militare siano posti alle dipendenze del Comando della Sanità militare, venendo denominati semplicemente “Istituti di medicina aerospaziale”.
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. Tali istituti sono inseriti in un *network interforze* ed *interagency* che coinvolge tutti i reparti di volo delle Forze armate e delle istituzioni per garantire la piena efficienza fisica del personale navigante di ciascuna Amministrazione e, inoltre, provvedono al rilascio delle certificazioni necessarie al personale controllore del traffico aereo per operare in ambito della navigazione aerea civile;

- la **lettera bb)** modifica l’articolo 195-*ter*, riassetta le disposizioni inerenti alla 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, adeguandolo al quadro normativo delineato dal presente decreto legislativo. In particolare:
 - al *comma 1* è chiarito che la Commissione sanitaria d’appello non è più alle dipendenze dell’organo direttivo sanitario dell’Aeronautica militare, bensì del Comando della Sanità militare;
 - il *comma 2* è sostituito prevedendo che la Commissione sanitaria d’appello sia presieduta dal Comandante della sanità militare, anziché dal capo dell’organo direttivo 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;
 - al *comma 5* si precisa che, a tutela del ricorrente, sarà presente in commissione ufficiale medico che presta servizio presso strutture sanitarie a sostegno della medesima Forza armata;
 - al *comma 7* è parimenti prevista la partecipazione eventuale di un medico specialista operante in strutture sanitarie a sostegno dell’Aeronautica, in luogo del medico del soppresso Corpo sanitario aeronautico, del cui parere la Commissione

sanitaria d'appello può avvalersi, per esigenze legate alla complessità dell'accertamento sanitario;

- la **lettera cc)** modifica la rubrica del Libro I, Titolo V, al Capo III, Sezione I, riferendola alle attività delle commissioni mediche della Sanità militare, in linea con il riassetto degli articoli 193 e seguenti;
- le **lettere dd)** e **ee)** apportano, rispettivamente, all'articolo 200, comma 2 e all'articolo 201, comma 1, lettera d), modifiche di coordinamento relative alla nuova dipendenza attribuita agli Istituti di medicina aerospaziale;
- la **lettera ff)** modifica l'articolo 203, attribuendo alla Sanità militare i consultori e i servizi di psicologia;
- la **lettera gg)** modifica l'articolo 205, attribuendo il servizio trasfusionale alla Sanità militare, che lo organizza autonomamente;
- la **lettera hh)** modifica l'articolo 207 inerente alle attività in materia di vaccinazioni, prescrivendo che i relativi documenti siano rilasciati al personale militare dalla Sanità militare.

L'articolo 5 apporta modifiche al codice relative all'esercizio delle professioni sanitarie da parte del personale del Corpo unico della Sanità militare.

In particolare, al **comma 1**:

- la **lettera a)** modifica l'articolo 208 adeguandolo al quadro normativo delineato dal presente decreto legislativo, previa ridefinizione degli assetti del personale impiegato dalla Sanità militare, tra i quali rientra tutto il personale militare abilitato all'esercizio delle professioni sanitarie appartenente al Corpo unico della Sanità militare;
- la **lettera b)** modifica l'articolo 209 in materia di ufficiali medici:
 - intervenendo sul *comma 3* per uniformare il codice all'introduzione del Corpo unico della Sanità militare, prevedendo che le direttive emanate dallo Stato maggiore della difesa sono adottate sentendo il Comando della Sanità militare;
 - inserendo il *comma 4-bis* con il quale si consente ai medici militari in possesso del prescritto titolo di formazione specifica di svolgere l'attività di medicina generale in favore del personale della difesa e dei relativi familiari anche all'interno delle strutture della Sanità militare secondo i criteri, le modalità e i limiti stabiliti 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.

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.

Con specifico riferimento alle attività di medicina generale svolte ai sensi dell'articolo 19, comma 5-*bis* sopra richiamato, l'assegnazione del codice regionale, ossia il codice di identificazione del medico rilasciato dai competenti organi del Servizio sanitario e necessario per poter effettuare prescrizioni di accertamenti e medicinali, non determina di per sé l'erogazione di emolumenti a favore del medico, che si determina, invece, laddove il medico operi anche in regime convenzionale e venga scelto come "medico di fiducia". Tale scelta, in applicazione dei principi generali in materia di assistenza medico-generica, deve essere preceduta dalla revoca del precedente medico, come già previsto in via generale in caso di scelta di medico provvisorio per motivi di studio, lavoro, salute.

Riguardo all'assistenza diretta al personale dell'amministrazione della difesa e dei relativi familiari si evidenzia che, sovente, questo non può avvalersi dell'assistenza ordinaria del proprio medico curante in quanto, a titolo meramente esemplificativo, è impiegato in attività di lavoro straordinarie, anche lontano dalla propria residenza; ovvero è assegnato temporaneamente presso altra struttura distante dalla sede di servizio per la frequenza di corsi o di attività addestrative; ovvero è impiegato in attività operative in Italia o all'estero; ovvero svolge la propria attività di servizio in qualità di turnista o di pendolare, con il proprio domicilio distante dalla sede di servizio; ovvero a causa della brevità del rapporto d'impiego (quando non ancora in servizio permanente) e/o della frequenza degli spostamenti, non ha la possibilità di rivolgersi con continuità all'assistenza primaria territoriale. Pertanto, proprio per far fronte alle esigenze concrete di tale personale, si è ritenuto necessario prevedere che lo stesso possa essere assistito dai medici militari abilitati all'esercizio della medicina generale anche all'interno delle strutture militari, garantendo così la tutela diretta e immediata al personale elencato e, al contempo, sollevando il Servizio sanitario regionale dal prestare loro assistenza.

Rimane fermo che l'attività svolta debba sempre risultare compatibile con le esigenze operative e funzionali della difesa, nonché con i doveri attinenti al servizio;

- inserendo il *comma 4-ter* nel quale sono recuperate alcune delle competenze degli ufficiali medici dei Corpi sanitari soppressi, non esplicitamente ricomprese tra le funzioni della Sanità militare di cui all'articolo 181;
- la **lettera c)** introduce modifiche all'articolo 210 in materia di attività libero professionale del personale medico:
 - stabilendo al *comma 1* che sia i medici sia gli psicologi militari possano svolgere attività extraprofessionale in deroga all'articolo 894, comma 1 del codice. Tale intervento codifica esplicitamente quanto già statuito 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 contempla, accanto ai medici militari, anche gli psicologi militari tra i soggetti a cui non sono applicabili le norme relative alle incompatibilità di cui all'articolo 894, inerenti all'esercizio delle attività libero professionali, nonché alle limitazioni previste dai contratti e dalle convenzioni con il Servizio sanitario nazionale.

Le modifiche al comma 1 inoltre tracciano con maggiore chiarezza il perimetro delle attività vietate, circoscritto a quelle suscettibili di condizionare l'esercizio delle funzioni o l'adempimento dei doveri connessi con lo stato di militare, ovvero di ledere il dovere di riservatezza riguardo alla divulgazione di notizie attinenti al servizio, con particolare riferimento allo svolgimento di visite private e al rilascio di certificati in favore degli iscritti di leva, alle attività di consulenza, certificazione e peritali di parte in procedimenti/giudizi amministrativi, penali o civili nei quali è coinvolta l'amministrazione della difesa ovvero quella di appartenenza e, infine, alle attività di assistenza, consulenza o certificazione funzionali al superamento degli accertamenti fisio-psico-attitudinali nelle procedure di reclutamento;

- introducendo al *comma 1-ter* la possibilità, per il personale **militare** esercente le professioni sanitarie, di svolgere la libera professione intramuraria, all'interno delle strutture sanitarie militari, in regime di esclusività, mediante convenzioni tra ministeri (difesa, salute, economia), regioni e altre istituzioni sanitarie.

Ferme restando le attività e le funzioni istituzionali del Servizio sanitario militare nazionale di cui all'articolo 181, comma 3, che devono essere prioritariamente garantite, la gestione e il corretto esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria sono assicurati dalla Sanità militare. Tale attività libero professionale deve essere svolta al di fuori dell'orario di servizio e secondo volumi di prestazioni che, globalmente considerati, non devono superare quelli dell'attività istituzionale eseguita durante il servizio. Devono essere considerati altresì i limiti di compatibilità dell'attività libero professionale con gli speciali compiti e funzioni cui la Sanità militare è preposta, tenendo conto delle insopprimibili esigenze connesse con l'utilizzo dello strumento militare, come valutate dai competenti organismi militari sanitari e tecnici.

- prevedendo al *comma 1-quater*, che con riferimento alla libera professione intramuraria di cui al comma 1-ter, siano disciplinati nel regolamento (*d.P.R. 15 marzo 2010, n. 90, recante il "Testo unico delle disposizioni regolamentari in materia di ordinamento militare"*):
 - a) i limiti di compatibilità e le esigenze connesse con l'utilizzo dello strumento militare;
 - b) le varie modalità di svolgimento di tale libera professione, inclusi i limiti di utilizzabilità degli spazi e delle attrezzature dedicati all'attività istituzionale, garantendo la separazione delle attività in termini di orari, prenotazioni e modalità di riscossione dei pagamenti;
 - c) i volumi delle prestazioni, le condizioni di esercizio, i criteri di erogazione e le priorità di accesso riferiti alle attività di servizio e di attività libero-professionale intramuraria, nonché le relative modalità di pubblicità e informazione;
 - d) la definizione degli importi delle prestazioni e la tracciabilità dei pagamenti in coerenza con le tariffe nazionali di riferimento del Servizio Sanitario Nazionale, di cui all'articolo 8-sexies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;
 - e) il monitoraggio dei tempi di attesa;
 - f) la prevenzione delle situazioni che determinano l'insorgenza di un conflitto di

- interessi o di forme di concorrenza sleale;
- g) l'esclusione della possibilità di svolgimento della libera professione di cui al comma 1-ter presso studi professionali;
- h) le modalità di accesso alle strutture militari.
- inserendo il *comma 1-quinquies* per attribuire al Comando della Sanità militare la competenza a operare la ricognizione di spazi per lo svolgimento delle prestazioni libero-professionali in regime intramurario, nonché dei sistemi e dei moduli organizzativi e tecnologici disponibili che consentono il controllo dei volumi di prestazioni erogabili, in quadro di complessiva garanzia delle prioritarie attività tipiche della Sanità militare di cui all'articolo 181;
- inserendo il *comma 1-sexies* con lo scopo di abilitare il Ministero della difesa, con riferimento alla ricognizione di cui al precedente comma 1-quinquies, se non sono disponibili spazi adeguati, alla stipula di convenzioni con Difesa servizi spa, enti pubblici e soggetti privati convenzionati con il SSN, previa adozione di un'infrastruttura di rete telematica per il collegamento delle strutture presso le quali sono erogate le prestazioni libero-professionali intramurarie, con lo scopo di gestire prenotazioni, impegno orario, pazienti visitati, prescrizioni ed estremi dei pagamenti, anche in raccordo con il fascicolo sanitario elettronico;
- la **lettera d)** inserisce all'articolo 213 il *comma 1-bis*, rinviando, per qualifica, compiti e formazione dei soccorritori militari per le forze speciali, alla disciplina di cui all'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.

L'articolo 6 apporta modifiche al codice relative al reclutamento dell'istituendo Corpo unico della Sanità militare.

In particolare, al **comma 1**:

- la **lettera a)** modifica l'articolo 644, inserendo il *comma 1-bis*, al fine di prevedere, in tema di commissioni di concorso, che nei concorsi per il reclutamento dei militari della Sanità militare, le commissioni esaminatrici siano presiedute da personale del corpo unico della Sanità militare e siano formate da personale in servizio di ciascuna Forza armata e del Corpo unico della Sanità militare;
- la **lettera b)** modifica l'articolo 645, comma 1, con lo scopo di estenderne le previsioni, in materia di posti riservati a particolari categorie nei concorsi pubblici, alla Sanità militare;
- la **lettera c)** modifica l'articolo 647, comma 1, al fine di adeguarlo al riorganizzato sistema della Sanità militare e al nuovo Corpo unico della Sanità militare. In particolare:
 - vengono apportate modifiche di coordinamento sostituendo il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca con il Ministro dell'università e della ricerca, in linea con le vigenti attribuzioni dei diversi Dicasteri;
 - si prevede che i concorrenti per il reclutamento nel Corpo unico della Sanità militare debbano sostenere una specifica prova di selezione su argomenti attinenti a materie indicate dal Ministero dell'università e della ricerca;

- la **lettera d)** prevede modifiche di coordinamento all'articolo 649 in tema di disciplina dei posti riservati nelle accademie militari, al fine di estenderne le previsioni anche alla Sanità militare;
- la **lettera e)** prevede modifiche di coordinamento all'articolo 650 in tema di titoli di preferenza per i concorsi nelle accademie militari, al fine di estenderne le previsioni anche alla Sanità militare
- la **lettera f)** inserisce l'articolo 651-ter, in materia di alimentazione ordinaria del ruolo normale del Corpo unico della Sanità militare. In particolare:
 - al **comma 1**, si prevede che gli ufficiali del Corpo unico della Sanità militare in servizio permanente siano tratti, col grado di sottotenente, da coloro che hanno frequentato le accademie militari e che hanno completato con esito favorevole il ciclo formativo previsto dal regolamento ovvero mediante concorso per titoli ed esami, dai cittadini italiani che non hanno superato il 28° anno di età e che sono in possesso del diploma di laurea richiesto dal bando di concorso pertinente alla specifica professionalità del ruolo;
 - al **comma 2**, che i vincitori del concorso per ufficiale a nomina diretta del ruolo normale del Corpo unico della Sanità militare siano nominati tenenti con anzianità relativa stabilita in base all'ordine della graduatoria di merito; iscritti in ruolo dopo l'ultimo dei pari grado provenienti dai corsi delle accademie militari nominati tenenti in servizio permanente nello stesso anno; ammessi a frequentare un corso formativo al termine del quale sono avviati alla formazione specialistica;
- la **lettera g)** modifica l'articolo 653, comma 1, lettera a), in tema di partecipazione degli ufficiali ausiliari ai concorsi straordinari per l'alimentazione dei ruoli normali. In particolare, il limite del 40° anno di età per la partecipazione degli ufficiali in ferma prefissata, che hanno completato un anno di servizio e che sono in possesso di laurea magistrale, e degli ufficiali inferiori delle forze di completamento in possesso di laurea magistrale ai concorsi per il reclutamento degli ufficiali di ruoli normali di cui all'articolo 652, già previsto per gli ufficiali dell'Esercito, della Marina e dell'Aeronautica, viene fissato anche per gli ufficiali della Sanità militare;
- la **lettera h)** modifica la rubrica della Sezione II, del Capo II, del Titolo II del Libro IV del codice, al fine di estenderne le previsioni, in tema di ufficiali dell'Esercito, della Marina e dell'Aeronautica, anche agli ufficiali della Sanità militare;
- la **lettera i)** modifica l'articolo 655 prevedendo:
 - l'inclusione della Sanità militare nell'ambito delle disposizioni in materia di alimentazione dei ruoli speciali, onde consentire il reclutamento di ufficiali del ruolo speciale per concorso per titoli ed esami con il grado di sottotenente anche nel Corpo unico della Sanità militare, al pari di quanto praticato finora dai Corpi sanitari di Forza armata;
 - la possibilità di reclutamento a domanda nel medesimo ruolo speciale del Corpo unico della Sanità militare per gli ufficiali frequentatori dei corsi normali delle accademie militari, già in possesso di una laurea in ambito sanitario, ma che non hanno completato il previsto ciclo di formazione accademica;

- la **lettera l)** modifica l'articolo 655-*bis*, comma 1, al fine di estenderne l'applicazione, in tema di concorsi per titoli ed esami nel ruolo speciale riservato ai primi marescialli e ai luogotenenti, alla Sanità militare;
- la **lettera m)** modifica l'articolo 658, comma 1, con lo scopo di consentirne l'applicazione, in materia di alimentazione straordinaria dei ruoli speciali, alla Sanità militare;
- la **lettera n)** modifica l'articolo 660, comma 1, prevedendo che le stesse previsioni, in tema di immissione in ruolo, siano applicabili anche al Corpo unico della Sanità militare;
- la **lettera o)** interviene sull'articolo 666 inerente alle immissioni in ruolo per l'Arma dei carabinieri, mediante la modifica del limite dei posti che è possibile mettere annualmente a concorso per l'immissione nel ruolo tecnico, modulando il relativo volume massimo di reclutamento da un ventiseiesimo a un ventitreesimo della consistenza organica dei tenenti colonnelli dello stesso ruolo, in funzione del transito della dotazione organica inerente al soppresso comparto sanitario e psicologico nel Corpo unico della Sanità militare;
- la **lettera p)** modifica l'articolo 681, in materia di posti riservati a particolari categorie per i concorsi dei ruoli marescialli e ispettori, al fine di estenderne le previsioni 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 Quarto, in tema di reclutamento dei marescialli, in conseguenza della riorganizzazione della Sanità militare, al fine di includere anche il personale della Sanità militare nella disciplina dettata dalla sezione in esame,
- la **lettera r)** interviene sull'articolo 682, in tema di alimentazione dei ruoli marescialli, al fine di estenderne in materia di reclutamento anche al personale del Corpo unico della Sanità militare;
- la **lettera s)** modifica l'articolo 690, riguardante le modalità di reclutamento dei sergenti e dei sovrintendenti, al fine di includere nella stessa disciplina anche il personale interessato per l'arruolamento nel ruolo sergenti del Corpo unico della Sanità militare;
- la **lettera t)** modifica l'articolo 700, in materia di requisiti per la partecipazione ai concorsi per volontari in ferma triennale, al fine di includere nelle previsioni della norma anche i concorrenti per il Corpo unico della Sanità militare;
- la **lettera u)** interviene sull'articolo 705 in tema di particolari categorie protette per il reclutamento nelle Forze armate, al fine di estenderne la disciplina prevista per l'Esercito, la Marina e l'Aeronautica anche alla Sanità militare.

L'articolo 7 apporta modifiche al codice in tema di formazione del personale del Corpo unico della Sanità militare.

In particolare, al **comma 1**:

- la **lettera a)** inserisce l'articolo 211-*bis* che:
 - al *comma 1*, estende al personale dell'istituendo Corpo unico della Sanità militare le disposizioni in materia di formazione specifica e svolgimento delle attività di medicina generale oggi previste dall'articolo 19, comma 5-*bis* del decreto legge n. 76 del 2020, convertito con modificazioni dalla legge n. 120 del 2020, con riferimento ai funzionari e agli ufficiali medici appartenenti alle Forze del Comparto difesa, sicurezza e soccorso pubblico;
 - al *comma 2*, introduce alcuni adattamenti alle esigenze specifiche della Sanità militare, precisando che:
 - le eventuali attività pratiche che non possono essere svolte presso le strutture sanitarie della Sanità militare, così come quelle di natura teorica, debbano tenersi al di fuori del normale orario di servizio;
- la partecipazione al corso di formazione specifica in medicina generale non pregiudica la possibilità dell'Amministrazione di adottare eventuali provvedimenti di mobilità e di impiego;
- la **lettera b)** inserisce, dopo l'articolo 225:
 - la sezione II-*bis* in tema di formazione sanitaria;
 - l'articolo 225-*bis*, prevedendo disposizioni volte a disciplinare la 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 è garantita dalle Forze armate e dall'Arma dei carabinieri, attraverso le proprie strutture formative;
 - il *comma 2* stabilisce che, a tali fini, il Comandante della sanità militare adotta i provvedimenti di competenza in materia di formazione, d'intesa con i Capi di stato maggiore delle Forze armate e il Comandante generale dell'Arma dei carabinieri. È inoltre previsto un sistema che garantisce l'omogeneizzazione del sistema di valutazione del personale del Corpo unico della Sanità militare che pur appartenendo al medesimo corso frequenta istituti di formazione diversi.
- le **lettere da c) a e)** dispongono modifiche di coordinamento normativo alle disposizioni generali di cui agli articoli 716 (Personale femminile in formazione), 717 (Corsi di formazione militare) e 719 (Formazione universitaria degli ufficiali), mediante l'inclusione dei riferimenti alla Sanità militare e all'istituendo Corpo unico della Sanità militare
- la **lettera f)** modifica l'articolo 720 in materia di formazione degli ufficiali dei ruoli normali, stabilendo che le accademie militari delle Forze armate siano deputate anche alla formazione degli ufficiali del Corpo unico della Sanità militare;
- la **lettera g)** modifica l'articolo 722 inerente alla formazione degli ufficiali a nomina diretta dei ruoli normali. In particolare:

- al *comma 1*, è aggiunta la *lettera b-bis*), al fine di stabilire che i candidati utilmente collocati nelle graduatorie di merito dei concorsi straordinari per ufficiali dei ruoli normali a nomina diretta, se appartenenti alla Sanità militare, frequentano un corso applicativo di durata massima di un anno accademico, le cui modalità sono disciplinate del Comandante della Sanità militare con propria determinazione;
 - al *comma 2*, sono apportate integrazioni tese a estendere agli ufficiali reclutati a nomina diretta dall'istituendo Corpo unico della Sanità militare le medesime modalità di rideterminazione dell'anzianità relativa già previste per gli altri ufficiali reclutati a nomina diretta dalle Forze armate e dall'Arma dei carabinieri;
- la **lettera h)** e la **lettera i)** apportano modifiche di coordinamento normativo, rispettivamente, all'articolo 723, per includere la Sanità militare nella disciplina dei corsi applicativi per ufficiali dei ruoli speciali delle Forze armate, e all'articolo 724, per estendere al Corpo unico della sanità militare la medesima disciplina inerente agli obblighi di servizio degli ufficiali delle Forze armate, precisando altresì la durata del vincolo di ferma per gli ufficiali reclutati ai sensi dell'articolo 651-ter, comma 2, inerente all'alimentazione ordinaria di ufficiali a nomina diretta del ruolo normale;
- le **lettere l) e m)** apportano modifiche di coordinamento normativo in materia di corso di applicazione, rispettivamente, agli articoli 725 e 726, eliminando i riferimenti ai Corpi sanitari delle Forze armate, soppressi contestualmente all'istituzione del Corpo unico della sanità militare;
- la **lettera n)** inserisce, dopo l'articolo 738:
- la Sezione V-bis, interamente dedicata, in tema di formazione, agli ufficiali della Sanità militare, nell'ambito del Libro Quarto (*Personale Militare*), Titolo III (*Formazione e addestramento*), Capo II (*ufficiali in servizio permanente*), dopo le Sezioni II, III, IV e V, dedicate rispettivamente all'Esercito italiano, alla Marina militare, all'Aeronautica militare e all'Arma dei carabinieri;
 - l'articolo 738-bis, che introduce disposizioni volte a disciplinare la formazione degli ufficiali del Corpo unico della Sanità militare provenienti dall'accademia, con particolare riferimento alle disposizioni afferenti al completamento degli studi universitari, alle proroghe per coloro che non conseguono la laurea magistrale nei termini previsti e ai correlati effetti sullo stato giuridico degli ufficiali frequentatori;
 - l'articolo 738-ter, che disciplina la possibilità per gli ufficiali del Corpo unico della Sanità militare di chiedere fino a un massimo di due proroghe annuali per completare gli studi, fatta salva la facoltà dell'amministrazione di accogliere le domande. Inoltre, si prevede il transito dal ruolo normale a quello speciale del Corpo unico della Sanità militare per coloro che non conseguono la laurea nel periodo prescritto;
 - l'articolo 738-quater (*Mancato transito nel ruolo speciale*), che disciplina i casi in cui l'ufficiale del Corpo unico della Sanità militare proveniente dall'accademia non presenti domanda per il transito nel ruolo speciale, ovvero non abbia i requisiti per accedervi, prevedendo il suo collocamento nella categoria del complemento, con obbligo di ultimare la ferma contratta;
 - l'articolo 738-quinquies, che:

- al *comma 1* disciplina il corso formativo per ufficiali del ruolo normale, stabilendo che i tenenti del ruolo normale di cui all'articolo 651-ter, comma 2, siano ammessi a frequentare un corso formativo della durata non superiore a un anno, al termine del quale sarà determinata una nuova anzianità relativa in base all'ordine della graduatoria finale del corso;
- al *comma 2*, stabilisce che gli ufficiali che completano con esito favorevole il corso formativo siano ammessi ai corsi di specializzazione di cui all'articolo 758;
- al *comma 3*, prevede che coloro che non superano il corso formativo siano collocati in congedo, se non devono assolvere o completare gli obblighi di leva;
- la **lettera o)** modifica l'articolo 739, comma 2, stabilendo, in tema di corsi di formazione degli ufficiali in ferma prefissata, che le modalità per lo svolgimento di tali corsi e i relativi programmi sono determinati dai rispettivi Stati maggiori, Comando generale o Comando della Sanità militare;
- la **lettera p)** modifica l'articolo 740, comma 1, lettera b), estendendo la previsione dello stesso articolo ai tenenti in ferma prefissata, ausiliari del ruolo normale del Corpo unico della Sanità militare;
- la **lettera q)** modifica l'articolo 750, comma 2, estendendo alle esigenze del Corpo unico della Sanità militare, le previsioni dello stesso articolo 750 in tema di corsi di formazione per gli ufficiali di complemento;
- la **lettera r)** modifica l'articolo 751, comma 4, del codice adeguando l'attuale quadro normativo 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 interesse, anche il Comandante della Sanità militare;
- la **lettera s)** modifica l'articolo 753, comma 1, del codice adeguando l'attuale quadro normativo all'istituzione della Sanità Militare, con riferimento alle disposizioni applicabili per la frequenza del corso superiore di stato maggiore interforze;
- la **lettera t)** modifica l'articolo 754, comma 3, prevedendo che corsi analoghi al corso di stato maggiore per l'Esercito italiano siano previsti, oltre che per gli ufficiali della Marina militare e dell'Aeronautica militare, anche per gli ufficiali della Sanità militare;
- la **lettera u)** sostituisce l'articolo 756, al fine di dare organicità alle previsioni dell'ordinamento militare, in relazione al proposto nuovo articolo 211-bis del codice, relativo alla disciplina dei corsi di formazione in medicina generale per i medici del Corpo unico della Sanità militare. In particolare, stabilisce:
 - al *comma 1*, che il medico militare in servizio permanente può iscriversi ai corsi di formazione specifica in medicina generale secondo le previsioni dell'articolo 211-bis;
 - al *comma 2*, che al medico militare di cui al comma 1, si applicano le disposizioni di cui al titolo IV del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, in materia di

libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli, a eccezione dei commi 2, 3 e 4 dell'articolo 24, inerenti alla partecipazione a tempo pieno ai corsi di formazione specifica in medicina generale 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 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;
- la **lettera v)** modifica l'articolo 758 adeguando l'attuale quadro normativo in conseguenza della riorganizzazione della Sanità militare, con riferimento ai corsi di specializzazione per gli ufficiali medici. In particolare viene modificato il comma 1 in quanto gli ufficiali medici saranno appartenenti al Corpo unico della Sanità militare e non alle Forze armate e l'ammissione ai corsi di specializzazione avverrà ordinariamente domanda nel corso della carriera, ovvero al termine del corso formativo per gli ufficiali del ruolo normale a nomina diretta. L'introduzione del comma 2-*bis* all'articolo 758 è volta a garantire che, nella scelta delle specializzazioni mediche, il Comandante della Sanità militare tenga conto delle esigenze delle Forze armate e dell'Arma dei carabinieri;
- la **lettera z)** modifica la rubrica del Libro Quarto (Personale), Titolo III (Formazione), Capo V, in tema di formazione dei marescialli delle Forze armate, in coerenza con le successive modifiche normative, estendendo l'applicazione delle relative disposizioni anche al personale della Sanità militare;
- la **lettera aa)** modifica i commi 1, 2 e 3 dell'articolo 759 in materia di assegnazione agli incarichi, alle specializzazioni, alle categorie e alle specialità, estendendone le previsioni anche alla Sanità militare, in coerenza con le previsioni del decreto legislativo in esame;
- la **lettera bb)** modifica l'articolo 773, comma 1, in tema di corso di formazione basico per i sergenti delle Forze armate, estendendone le previsioni anche alla Sanità Militare.

L'articolo 8 apporta modifiche al codice relative ai ruoli e agli organici del personale militare, in conseguenza delle modifiche apportate dal decreto legislativo in esame, che prevede la creazione del Corpo unico della Sanità militare.

In particolare, al **comma 1**:

- la **lettera a)** modifica l'articolo 628, in tema di successione e corrispondenza dei gradi degli ufficiali, per adeguare i riferimenti e inserire la denominazione dei gradi del personale del Corpo unico della Sanità militare, garantendo così coerenza terminologica;
- la **lettera b)** modifica l'articolo 798, prevedendo un intervento di coordinamento formale volto ad armonizzare il testo normativo preesistente integrandolo con il

riferimento al neo costituito Corpo unico della Sanità militare. Inoltre, viene rideterminata l'entità complessiva delle dotazioni organiche del personale militare dell'Esercito italiano, della Marina militare, dell'Aeronautica militare e del Corpo unico della Sanità militare, in ragione 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 l'articolo 798-*bis*, rideterminando la ripartizione delle dotazioni organiche delle Forze armate e il totale generale degli organici delle Forze armate e del Corpo unico della Sanità militare, in ragione della costituzione del Corpo unico della Sanità militare. Le dotazioni organiche sono ripartite per ufficiali, sottufficiali e volontari;
- la **lettera d)** modifica l'articolo 800 rideterminando le consistenze organiche complessive dell'Arma dei carabinieri, da cui vengono escluse le dotazioni conferite nel Corpo unico della Sanità militare;
- la **lettera e)** modifica all'articolo 809, in tema di ruoli del personale dell'Esercito italiano, con una novella di mero coordinamento, tesa a uniformare tale norma all'introduzione del Corpo unico della Sanità militare, mediante la contestuale abrogazione dei richiami ai ruoli normale e speciale del Corpo sanitario dell'Esercito italiano in via di soppressione;
- la **lettera f)** modifica l'articolo 809-*bis*, ridefinendo le dotazioni organiche dei generali e dei colonnelli dell'Esercito italiano, in ragione del conferimento nel Corpo unico della Sanità militare delle dotazioni organiche dei ruoli normale e speciale del Corpo sanitario dello stesso Esercito. La norma è coerente con le dotazioni riportate nei quadri IV e VIII della tabella 1, di cui all'articolo 1099-*bis*;
- la **lettera g)** modifica l'articolo 812, in tema di ruoli del personale in servizio permanente della Marina militare, con una novella di mero coordinamento, tesa a uniformare tale norma all'introduzione del Corpo unico della Sanità militare, mediante la contestuale abrogazione del *comma 1, lettere d) e l)* inerenti ai ruoli normale e speciale del Corpo sanitario militare marittimo in via di soppressione;
- la **lettera h)** modifica l'articolo 812-*bis*, ridefinendo le dotazioni organiche degli ammiragli e dei capitani di vascello della Marina militare, in ragione del conferimento nel Corpo unico della Sanità militare delle dotazioni organiche dei ruoli normale e speciale del Corpo sanitario militare marittimo. La norma è coerente con le dotazioni riportate nei quadri III e VIII della tabella 2, di cui all'articolo 1136-*bis*;
- la **lettera i)** interviene sull'articolo 817, in tema di ruoli del personale in servizio permanente dell'Aeronautica militare, con una novella di mero coordinamento, tesa a uniformare tale norma all'introduzione del Corpo unico della Sanità militare, mediante la contestuale abrogazione del *comma 1, lettere e) e l)* inerenti ai ruoli normale e speciale del Corpo sanitario aeronautico in via di soppressione;

- la **lettera l)** modifica l’articolo 818-*bis*, ridefinendo le dotazioni organiche dei generali e dei colonnelli dell’Aeronautica militare, in ragione del conferimento nel Corpo unico della Sanità militare delle dotazioni organiche dei ruoli normale e speciale del Corpo sanitario aeronautico. 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)** modifica l’articolo 821, in tema di ruoli del personale in servizio permanente dell’Arma dei carabinieri, con una novella di mero coordinamento, tesa a uniformare tale norma all’introduzione del Corpo unico della Sanità militare, mediante la contestuale abrogazione della lettera c) del comma 2, inerente al comparto sanitario e psicologico del ruolo tecnico dell’Arma dei carabinieri;
- la **lettera n)** modifica l’articolo 823, ridefinendo le dotazioni organiche dei generali e dei colonnelli dell’Arma dei carabinieri, in ragione del conferimento nel Corpo unico della Sanità militare delle dotazioni organiche del comparto sanitario e psicologico del ruolo tecnico dell’Arma dei carabinieri. La norma è coerente con le dotazioni riportate nel quadro III della tabella 4, di cui all’articolo 1226-*bis*;
- la **lettera o)** inserisce, dopo l’articolo 830:
 - il Capo VI-*bis* - Corpo unico della Sanità militare – Sezione I - Ruoli;
 - l’articolo 830-*bis* che individua i militari appartenenti al Corpo unico della Sanità militare, stabilendo che, all’interno di ciascun ruolo gli ufficiali possono essere ripartiti in specialità ai fini dell’impiego e in relazione alle professioni sanitarie per le quali sono qualificati; i sottufficiali e i graduati possono essere distinti per categorie, specialità e abilitazioni, in relazione alle professioni sanitarie per le quali sono qualificati;
 - l’articolo 830-*ter*, che stabilisce quali sono i ruoli del personale in servizio permanente del Corpo unico della Sanità militare. In particolare, per gli ufficiali si distingue tra ruolo normale e ruolo speciale della Sanità militare; a questi si aggiungono il ruolo dei marescialli, il ruolo dei sergenti e il ruolo dei volontari in servizio permanente della Sanità militare, nel quale sono inseriti i graduati in servizio permanente;
 - l’articolo 830-*quater*, che definisce le dotazioni organiche dei generali e dei colonnelli del Corpo unico della Sanità militare, così come risultano dalla somma delle dotazioni dei ruoli di provenienza delle Forze armate e dell’Arma dei carabinieri;
- la **lettera p)** inserisce l’articolo 833-*quinquies*, con lo scopo di disciplinare la possibilità di transito dal ruolo speciale e al ruolo normale per il personale del Corpo unico della Sanità militare;
- la **lettera q)** interviene sull’articolo 906 con modifiche di coordinamento normativo tese a estendere la disciplina in materia di riduzione dei quadri per eccedenze in più ruoli anche al Corpo unico della Sanità militare;

L'articolo 9 apporta modifiche al codice relative allo stato giuridico e all'impiego del personale del Corpo unico della Sanità militare.

In particolare, al **comma 1**:

- le **lettere a), b) e c)** intervengono, rispettivamente, sugli articoli 925, 926 e 927, in tema di speciali limiti di età per gli ufficiali delle Forze armate, per apportare novelle di coordinamento tese a rimuovere i richiami ai rispettivi corpi sanitari in via di soppressione;
- la **lettera d)** inserisce l'articolo 927-*bis*, al fine di fissare gli speciali limiti di età per gli 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;
- la **lettera e)** interviene sull'articolo 935, in materia di cessazione dal servizio permanente, estendendo agli ufficiali dei ruoli normali della Sanità militare le disposizioni di cui al comma 1, lettera c-*bis*) inerenti alla cessazione in caso di mancato superamento del corso di applicazione a seguito di accertata non idoneità in attitudine militare e professionale;
- la **lettera f)** interviene sulla rubrica della Sezione I del Libro Quarto, Titolo V, Capo V, in materia di speciali obblighi di servizio, con una modifica di mero coordinamento, connessa con l'istituzione del Corpo unico della Sanità militare;
- le **lettere g), h) e i)** intervengono sugli articoli 963, 964 e 965 con modifiche di mero coordinamento normativo sulle disposizioni in materia di ammissione ai corsi di specializzazione, conseguenti vincoli di ferma e proroga della durata dei corsi, riferendole agli ufficiali dell'istituendo Corpo unico della Sanità militare, sia quelli provenienti dall'accademia che a nomina diretta, anziché 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 anche per precisare che tra i destinatari del vincolo di ferma conseguente alla frequenza dei corsi di specializzazione vi sono sia gli ufficiali del Corpo unico della Sanità militare che vi hanno avuto accesso a domanda nel corso della carriera, sia quelli che vi sono stati avviati all'esito del corso formativo per ufficiali a nomina diretta del ruolo normale provenienti dai canali di alimentazione ordinaria;
- la **lettera l)** novella l'articolo 1084 in tema di promozione al grado superiore in favore del personale deceduto o divenuto permanentemente inidoneo al servizio per ferite, lesioni o malattie riportate in servizio e per causa di servizio, con modifiche di mero coordinamento tese a estendere tale disciplina anche al personale dell'istituendo Corpo unico della Sanità militare;
- le **lettere m) e n)** modificano gli articoli 2058 e 2059 con una novella di coordinamento, per estendere anche al personale del Corpo unico della Sanità militare la disciplina riguardante sia gli obblighi di sottufficiali e militari di truppa in congedo illimitato di notificare i cambiamenti di residenza e gli espatri, sia il richiamo in servizio dei militari di truppa in congedo illimitato;

L'articolo 10 apporta modifiche nel codice relative all'avanzamento, al fine di adeguarne le previsioni in materia, tenuto conto dei necessari adattamenti, alla riconfigurazione della Sanità militare ed alla creazione del Corpo unico della Sanità militare.

In particolare, al **comma 1**:

- la **lettera a)** modifica l'articolo 1035 estendendo le norme procedurali in materia di Commissioni di vertice, su
- periori e ordinarie di avanzamento anche al Corpo unico della Sanità militare. In particolare, è modificato:
 - il *comma 1*, prevedendo che le predette Commissioni siano costituite, per il Corpo unico della Sanità militare, presso lo Stato maggiore della difesa;
 - il *comma 2*, 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, in materia di commissione superiore di avanzamento dell'Aeronautica militare, con una modifica di mero coordinamento tesa a sopprimere il riferimento al Corpo sanitario aeronautico in via di soppressione;
- la **lettera c)** inserisce l'articolo 1040-*bis* al fine definire la composizione della Commissione superiore di avanzamento per gli ufficiali del Corpo unico della Sanità militare. In particolare, è prevista:
 - al *comma 1*, la composizione mista tra ufficiali del Corpo unico della Sanità militare e ufficiali delle altre Forze armate e dell'Arma dei carabinieri:
 - 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) dai generali di divisione del Corpo unico della Sanità militare;
 - al *comma 2*, che assume la presidenza della commissione superiore di avanzamento il Sottocapo di Stato maggiore della difesa o, in caso di assenza o di impedimento, il 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, inserendo il *comma 2-bis*, per prevedere la consultazione obbligatoria del Comandante della Sanità militare da parte delle Commissioni superiori di avanzamento, allorquando le stesse valutano gli ufficiali delle Forze armate in servizio presso uffici od organi dipendenti dallo stesso Comandante della Sanità militare;
- la **lettera e)** modifica l'articolo 1044, in materia di commissione ordinaria di avanzamento dell'Aeronautica militare, con una modifica di mero coordinamento tesa a sopprimere il riferimento al Corpo sanitario aeronautico in via di soppressione;

- la **lettera f)** inserisce l'articolo 1045-*bis*, introducendo la Commissione ordinaria di avanzamento per il Corpo unico della Sanità militare, presieduta da un maggior generale del Corpo unico della Sanità militare e 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, in materia di commissioni permanenti di avanzamento per i sottufficiali, i graduati e i militari di truppa. In particolare, viene aggiunto il *comma 4-bis*, che stabilisce che per la valutazione ai fini dell'avanzamento ad anzianità e a scelta e per la compilazione dei quadri del personale appartenente ai ruoli sanitari dei marescialli, sergenti e graduati è istituita una commissione permanente anche per la Sanità militare, costituita da un ufficiale generale come presidente e, quali membri ordinari, da:
 - ufficiali superiori in numero non superiore a cinque, dei quali il più anziano assume il ruolo di vicepresidente e il meno anziano quello di segretario;
 - il più anziano del ruolo a cui appartiene il personale da valutare alla data del 1° gennaio dell'anno considerato e che possa far parte della commissione almeno per l'intero anno solare.
 Sono altresì individuati gli eventuali membri supplenti;
- la **lettera h)** interviene sull'articolo 1053, in materia di formazione delle aliquote di valutazione degli ufficiali, con una modifica di mero coordinamento tesa a estendere l'applicazione di tale disciplina anche all'istituendo Corpo unico della Sanità militare;
- la **lettera i)** novella l'articolo 1057, inerente al sistema di avanzamento a scelta degli ufficiali, estendendone l'applicazione anche agli ufficiali dell'istituendo Corpo unico della Sanità militare;
- la **lettera l)** modifica l'articolo 1061, prevedendo che l'avanzamento straordinario per meriti eccezionali possa aver luogo anche nei riguardi dell'ufficiale che nell'esercizio delle sue attribuzioni ha reso eccezionali servizi alla Sanità militare;
- la **lettera m)** interviene sull'articolo 1062, disponendo:
 - al *comma 1*, che l'avanzamento straordinario per meriti eccezionali possa aver luogo anche nei riguardi del personale delle categorie sottufficiali e graduati che nell'esercizio delle proprie attribuzioni ha reso servizi di eccezionale importanza alla Sanità militare;
 - al *comma 6-bis*, che anche i luogotenenti e gradi corrispondenti della Sanità militare conseguono la promozione per meriti eccezionali nel grado di sottotenente del ruolo speciale del Corpo unico della Sanità militare;
- la **lettera n)** modifica l'articolo 1066, comma 1, estendendo anche agli ufficiali della Sanità militare i richiami alle disposizioni sui profili di carriera e le modalità di avanzamento degli ufficiali in servizio permanente;
- la **lettera o)** modifica l'articolo 1071, in materia di promozioni, estendendo anche agli ufficiali della Sanità militare le previsioni del *comma 1-bis* sulle modalità di

fissazione del numero annuale di promozioni nell'avanzamento a scelta al grado di maggiore, e sopprimendo, al *comma 4*, il richiamo all'articolo 907 del codice, poiché già abrogato dal decreto legislativo n. 177 del 2016;

- le **lettere da p) a r)** e la **lettera t)** apportano modificazioni agli articoli 1072, 1072-*bis*, 1072-*ter*, 1096, comma 6, rispettivamente in materia di promozioni non annuali degli ufficiali, di determinazione del numero delle promozioni da attribuire ai tenenti colonnelli con almeno tredici anni di anzianità nel grado, di ricostruzione della carriera e di requisiti speciali per essere valutati per l'avanzamento, con lo scopo di garantire l'applicazione di tali disposizioni anche all'istituendo Corpo unico della Sanità militare;
- la **lettera s)** interviene sull'articolo 1094-*bis*, in materia di attribuzione del grado di vertice degli ufficiali dei Corpi sanitari delle Forze armate, sopprimendo i riferimenti a tali corpi in via di soppressione;
- la **lettera u)** modifica l'articolo 1097, inserendo il *comma 1-ter*, per indicare le modalità di avanzamento, a scelta o ad anzianità, previste per i vari gradi degli ufficiali della Sanità militare;
- la **lettera v)** modifica l'articolo 1098, in materia di mancato superamento di corsi ed esami prescritti ai fini dell'avanzamento, includendo gli ufficiali della Sanità militare nella relativa disciplina;
- la **lettera z)** inserisce, dopo l'articolo 1239 del codice:
 - il Capo X-*bis* (*Avanzamento degli ufficiali della Sanità militare*);
 - l'articolo 1239-*bis*, prevedendo che le dotazioni organiche e i profili di carriera degli ufficiali dei ruoli normali e speciali del Corpo unico della Sanità militare siano quelli stabiliti dalla tabella 5 del codice;
- le **lettere aa) e cc)** abrogano, rispettivamente, gli articoli 1261 e 1268, in materia di corsi di istruzione, esperimenti e titoli richiesti ai fini dell'avanzamento degli ufficiali dei Corpi sanitari dell'Esercito italiano e dell'Aeronautica militare, in quanto in via di soppressione;
- la **lettera bb)** modifica l'articolo 1264, comma 2, lettera c), in materia di periodi di imbarco e di servizio validi ai fini dell'avanzamento degli ufficiali dei vari Corpi della marina militare, in conseguenza della prossima soppressione del Corpo sanitario marittimo;
- la **lettera dd)** inserisce l'articolo 1269-*bis*, in materia di ufficiali della Sanità militare, al fine di disciplinare i titoli richiesti ai fini dell'avanzamento degli ufficiali di complemento dell'istituendo Corpo unico della Sanità militare;
- la **lettera ee)** modifica la *rubrica* del Capo XIII del Titolo V del Libro Terzo al fine di precisare che le disposizioni ivi comprese in materia di avanzamento dei sottufficiali riguardano anche quelli dell'istituendo Corpo unico della Sanità militare;

- le **lettere da ff) a ss)** intervengono sugli articoli 1273, 1280, 1282, 1283, 1287, 1306, 1307-*bis*, 1308, 1316, 1318, 1323 e 1323-*bis* apportando modificazioni di mero coordinamento normativo con lo scopo di includere il personale della Sanità militare tra i destinatari delle disposizioni in materia di avanzamento dei marescialli, attribuzione della qualifica di primo luogotenente, nonché di sviluppo di carriera e avanzamento dei sergenti e dei volontari in servizio permanente, rimuovendo altresì i riferimenti ai Corpi sanitari delle Forze armate in via di soppressione;
- le **lettera tt), uu) e vv)** intervengono sulle tabelle allegate al codice nelle quali sono riportati i profili di carriera e le dotazioni dei vari ruoli degli ufficiali, con lo scopo di abrogare, rispettivamente, i quadri IV e VIII della tabella 1, i quadri III e VIII della tabella 2 e i quadri V e X della tabella 3, inerenti ai ruoli normali e speciali dei Corpi sanitari dell'esercito, della Marina e dell'Aeronautica in via di soppressione;
- la **lettera zz)** sostituisce il quadro III (specchio C – anno 2027) della tabella 4 con il quadro III (specchio C – anno 2027) di cui alla tabella A allegata al presente decreto legislativo, con lo scopo di ridefinire le dotazioni organiche e i profili di carriera del ruolo tecnico dell'Arma dei carabinieri conseguentemente alla soppressione del comparto sanitario e psicologico, il cui personale transita nel Corpo unico della Sanità militare, mentre rimangono in tale ruolo i comparti amministrativo e tecnico-scientifico;
- la **lettera aaa)** prevede l'aggiunta al codice della tabella 5, composta da 2 quadri:
 - quadro I di cui alla tabella B allegata al presente decreto legislativo, riferito agli ufficiali del ruolo normale del Corpo unico della Sanità militare;
 - quadro II di cui alla tabella C allegata al presente decreto legislativo, riferito agli ufficiali del ruolo speciale del Corpo unico della Sanità militare.

L'articolo 11 apporta modifiche al codice 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.

In particolare, al **comma 1**:

- la **lettera a)** modifica l'articolo 1378 individuando le autorità competenti ad ordinare l'inchiesta formale per il personale del Corpo unico della Sanità militare;
- la **lettera b)** modifica l'articolo 1380 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)** 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 **lettera f)** 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.

L'articolo 12 apporta modifiche nel codice relative al trattamento economico e previdenziale del personale del Corpo unico della Sanità militare.

In particolare, al **comma 1**:

- la **lettera a)** inserisce, all'articolo 1776:
 - il *comma 1-bis* che estende al personale del Corpo Unico della Sanità militare tutte le norme previste per il personale dell'Esercito, della Marina e dell'Aeronautica in materia di trattamento economico, previdenziale, di quiescenza, assistenziale, di benessere, sulle invalidità di servizio ed esercizio dei diritti sociali. La norma consente inoltre l'applicazione dei trattamenti specifici della Forza armata presso cui il personale sarà impiegato, includendo anche coloro che provengono dall'Arma dei carabinieri. Questi ultimi entreranno quindi 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 ricorrano i presupposti;
 - il *comma 1-ter* il quale prevede che, per il personale transitato nel Corpo unico della Sanità militare, l'attuazione del comma 1-*bis* non possa comportare un trattamento economico, previdenziale e di quiescenza, inferiore a quello che sarebbe spettato nel ruolo di provenienza. Inoltre, stabilisce che eventuali differenze retributive siano attribuite sotto forma di assegno *ad personam* riassorbibile con i futuri miglioramenti economici;
- la **lettera b)** introduce, all'articolo 1913:
 - il *comma 2-bis* che stabilisce le modalità di accesso al trattamento previdenziale integrativo. In mancanza di fondi di previdenza dedicati, la disposizione prevede che il personale che sarà reclutato direttamente dal Corpo unico della Sanità militare sia iscritto ai fondi di previdenza già esistenti e, in particolare, gli ufficiali e i sottufficiali saranno iscritti d'ufficio ai rispettivi fondi di previdenza degli ufficiali e dei sottufficiali dell'Esercito italiano e dell'Arma dei carabinieri, mentre i graduati al fondo di previdenza dei graduati dell'Esercito italiano, della Marina militare e dell'Aeronautica militare;
 - il *comma 3-bis*, con lo scopo di sancire la permanenza dell'iscrizione ai rispettivi fondi previdenziali integrativi, per gli ufficiali, i sottufficiali e i graduati in

servizio provenienti dalle Forze armate e dall'Arma dei carabinieri, transitati nel Corpo unico della Sanità militare.

Con riferimento alle modificazioni apportate dall'**articolo 12**, si 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*).

L'articolo 13 prevede le disposizioni transitorie e finali in materia di ordinamento, al fine di adeguare le previsioni di settore del codice al riassetto della Sanità militare derivante dal provvedimento in esame.

In particolare, al **comma 1**:

- **la lettera a)** modifica l'articolo 2188, in materia di ristrutturazione dei ruoli delle Forze armate, estendendone le previsioni anche alla Sanità militare;
- **la lettera b)** inserisce l'articolo 2188-*sexies*, 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, nonché le ulteriori attività per l'attuazione della progressiva riorganizzazione della Sanità militare.

In particolare, l'articolo stabilisce, tra l'altro, che:

- entro 180 giorni dall'entrata in vigore del decreto legislativo sono adottate le disposizioni tecniche attuative per la ridefinizione dell'ordinamento del Comando della Sanità militare, secondo quanto previsto per l'ordinamento dello Stato maggiore difesa ai sensi dell'articolo 188-*quater*;
- entro i successivi 180 giorni, 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;
- il Comandante della Sanità militare è posto a capo di un'apposita struttura costituita da subito per supportarlo nel porre in essere le azioni sopra indicate;
- le Forze armate e l'Arma dei carabinieri continuano a garantire il proprio sostegno tecnico, logistico e amministrativo agli organi e al personale della Sanità militare, anche dopo la riorganizzazione della stessa a seguito dell'attuazione delle disposizioni del decreto legislativo in esame.

L'articolo 14 apporta modifiche al codice 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.

In particolare, il **comma 1**:

- le **lettere a) e b)** modificano l'articolo 2196-*bis* e la rubrica dell'articolo 2197, al fine di estenderne le previsioni in materia di regime transitorio di reclutamento degli ufficiali dei ruoli speciali e dei ruoli marescialli delle Forze armate, anche agli ufficiali del ruolo speciale e ai marescialli del Corpo unico della Sanità militare;
- la **lettera c)** introduce l'articolo 2197-*ter.2* al fine di consentire dal 2027 al 2033, attraverso appositi concorsi interni per soli titoli, il reclutamento nel ruolo marescialli, aperti ai sergenti e ai graduati sia delle Forze armate, sia della Sanità

militare, in possesso di laurea per le professioni sanitarie. Ciò al fine di poter valorizzare al meglio, in termini di opportunità di carriera e di impiego, il personale in possesso di specifiche competenze e professionalità in ambito sanitario.

È inoltre consentito, per il solo biennio 2027-2028, il reclutamento aggiuntivo di complessivi 60 marescialli, sempre mediante concorso interno, al fine di consentire una piena attuazione dell'alimentazione del ruolo marescialli del Corpo unico della Sanità militare. Tuttavia, i volumi di reclutamento annuali già previsti per l'alimentazione dei ruoli marescialli non saranno alterati o 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* del codice, 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 personale di ciascuna categoria e ruolo coerente con i rispettivi organici di legge a regime.

L'articolo 15 apporta modifiche al codice in materia di regime transitorio della formazione del personale del Corpo unico della Sanità militare.

In particolare, al **comma 1**:

- la **lettera a)** modifica l'articolo 2206-*bis*, in modo da ricomprendere, 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** di tale articolo, diviene 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*, vi transiterà;
- la **lettera b)** introduce l'articolo 2206-*quater*, 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, non si applicano ai medici militari iscritti al corso di formazione in medicina generale entro il 31 dicembre 2026.

L'articolo 16 apporta modifiche al codice in materia di ruoli e organici del personale del Corpo unico della Sanità militare, al fine di introdurre le necessarie disposizioni di coordinamento e transitorie.

In particolare, al **comma 1**:

- la **lettera a)** modifica l'articolo 2207, comma 1, in tema di adeguamento degli organici delle Forze armate, estendendone l'applicazione anche al Corpo unico della Sanità militare. Inoltre, inserisce il **comma 1-bis**, al fine di precisare che il personale transitato dall'Arma dei carabinieri al Corpo unico della Sanità militare, ai sensi dell'articolo 2214-*sexies*, non viene computato ai fini della determinazione annuale delle dotazioni organiche delle Forze armate di cui al comma 1, coerente con l'evoluzione degli oneri per la progressiva riduzione degli organici complessivi;

- la **lettera b)** modifica l’articolo 2209-*ter*, in materia di regime transitorio per la graduale riduzione dell’entità complessiva delle dotazioni organiche delle Forze armate, al fine di ricomprendervi anche il personale della Sanità militare. È inoltre aggiornata l’entità complessiva delle dotazioni organiche a decorrere dal 1° gennaio 2034, in ragione del previsto transito del personale dall’Arma dei carabinieri;
- le **lettere da c) a e)** modificano gli articoli 2209-*quater*, 2209-*septies* e 2209-*octies*, rispettivamente in materia di piano di programmazione triennale scorrevole, di estensione dell’aspettativa per riduzione quadri anche al personale non dirigente delle Forze armate e di destinazione di quota parte dei risparmi derivanti dalla progressiva riduzione del personale militare, al fine di estenderne le previsioni anche alla Sanità militare;
- la **lettera f)** inserisce nel codice i seguenti articoli:
 - 2214-*sexies*, disponendo, a decorrere dal 1° gennaio 2027, la costituzione del Corpo unico della Sanità militare e il conseguente transito del personale sanitario delle Forze armate e dell’Arma dei carabinieri in servizio attivo e in formazione;
 - 2214-*septies*, che stabilisce le modalità di transito degli ufficiali nel neo costituito Corpo unico della Sanità militare, assicurando il mantenimento del grado e dell’anzianità posseduti nei ruoli di provenienza. L’articolo stabilisce inoltre le regole per determinare l’ordine di iscrizione a parità di anzianità di grado assoluta, 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;
 - 2214-*octies*, volto a disciplinare il transito del personale appartenente ai ruoli ispettori, sovrintendenti e appuntati e carabinieri dell’Arma dei carabinieri nel Corpo unico della Sanità militare. In particolare:
 - il *comma 1* definisce le modalità di individuazione del bacino dei possibili “candidati” al transito nel Corpo unico della Sanità militare. Con provvedimenti del Comandante generale pubblicati sul Bollettino ufficiale dell’Arma dei carabinieri, è individuato “nominativamente” il personale appartenente ai citati ruoli. La precisazione dei parametri di cui tener conto per l’individuazione del citato personale è necessaria al fine di perimetrare la scelta tra il personale 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 *comma 2* dispone che il personale individuato “nominativamente”, entro 30 giorni dalla pubblicazione del provvedimento di cui al comma 1, possa presentare domanda di transito nel Corpo unico della Sanità militare;
 - il *comma 3* prevede che il provvedimento di transito, nei limiti delle dotazioni organiche devolute dall’Arma dei carabinieri al Corpo unico della Sanità militare ai sensi dell’articolo 2214-*sexies*, sia adottato con provvedimento della Direzione generale per il personale militare, su proposta del Capo di Stato maggiore della difesa;

- 2214-*novies*, che disciplina l'iscrizione, dal 1° gennaio 2027, di tutto il personale sanitario militare in congedo (ausiliaria, riserva, complemento) nei ruoli del congedo del Corpo unico della Sanità militare.

L'articolo 17 apporta modifiche al codice in materia di avanzamento del personale del Corpo unico della Sanità militare. Le 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, al **comma 1**:

– la **lettera a)** inserisce gli articoli:

- 2233-*quinquies*, il quale dispone che, dal 2027 al 2033, il numero annuale di promozioni è fissato con decreto ministeriale di cui all'articolo 2233-*bis*, avuto riguardo al numero di promozioni annuali precedentemente previsto dalle tabelle 1, 2, 3 e 4 per i ruoli di rispettiva provenienza, con quote distinte in base ai preesistenti Corpi sanitari, garantendo la continuità con i precedenti profili;
- 2233-*sexies*, il quale dispone che, dal 2027 al 2033, il numero annuale di promozioni aggiuntive è determinato in base ai preesistenti Corpi sanitari, garantendo la continuità con i precedenti profili;
- 2233-*septies*, il quale stabilisce che, fino al 2033, le aliquote promozionali sono determinate con decreto ministeriale e distinte in base ai preesistenti Corpi sanitari di Forza armata e del ruolo tecnico, comparto sanitario e psicologico, dell'Arma dei carabinieri, applicando, in quanto compatibili, le disposizioni di cui all'articolo 2233-*quater*, comma 2, lettera b), al fine di mantenere, nel periodo transitorio, un tendenziale allineamento alle promozioni delle aliquote di provenienza;
- 2233-*octies*, il quale stabilisce che le attribuzioni specifiche, di servizio e di imbarco necessarie ai fini dell'avanzamento, per gli ufficiali della Sanità militare reclutati prima del 2027 rimangono definite dalle Tabelle 1, 2, 3 e 4, vigenti in tale data. Ciò assicura il pieno riconoscimento dei requisiti già maturati per l'avanzamento;
- 2233-*novies*, il quale stabilisce che le attribuzioni specifiche, di servizio e di imbarco necessarie ai fini dell'avanzamento per i marescialli della Sanità militare reclutati fino al 31 dicembre 2026, rimangono definite dagli articoli 1279, 1280, 1281 e 1294, vigenti in tale data. Ciò assicura il pieno riconoscimento dei requisiti già maturati per l'avanzamento;
- 2233-*decies*, il quale stabilisce che le attribuzioni specifiche, di servizio e di imbarco necessarie ai fini dell'avanzamento per i sergenti della Sanità militare reclutati fino al 31 dicembre 2026, rimangono definite dagli articoli 1286, 1287 e 1288, vigenti in tale data;
- 2233-*undecies*, che definisce le attribuzioni specifiche, di servizio e di imbarco necessarie ai fini dell'avanzamento per i graduati della Sanità militare reclutati fino al 31 dicembre 2026, che rimangono definite dall'articolo 1308 vigente in tale data;
- 2233-*duodecies*, il quale dispone che i periodi minimi delle attribuzioni specifiche utili ai fini dell'avanzamento dei marescialli, dei sergenti e dei graduati della

Sanità militare reclutati a partire dal 1° gennaio 2027, sono definiti 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, entro il 31 dicembre 2028;

- *2233-terdecies*, che prevede l'individuazione dei componenti della Commissione superiore d'avanzamento di cui all'articolo 1040-*bis*, non escludendo i tenenti generali provenienti dai corpi sanitari dell'Esercito, della Marina e dell'Aeronautica, rimasti in soprannumero fino al raggiungimento dei rispettivi limiti d'età e transitati nel Corpo unico della Sanità militare;
- le **lettere da b) a d)** modificano le rubriche degli articoli 2251-*bis*, 2251-*ter* e 2251-*quater*, in materia di regime transitorio di avanzamento al grado di primo maresciallo delle Forze armate e di disposizioni transitorie per l'attribuzione del grado di luogotenente e della qualifica di primo luogotenente delle Forze armate, con lo scopo di estenderne le previsioni anche al personale marescialli del Corpo unico della Sanità militare.

L'articolo 18 apporta modifiche al codice in materia di esercizio dei diritti e disciplina militare riguardanti il personale del Corpo unico della Sanità militare.

In particolare, al **comma 1**, la **lettera a)** inserisce gli articoli:

- *2257-quater*, che, al fine di garantire la tutela degli interessi collettivi del personale del Corpo unico della Sanità militare, prevede, nelle more dell'adeguamento della normativa riguardante le Associazioni professionali a carattere sindacale tra militari (APCSM), che, fino all'adozione del decreto di riconoscimenti delle APCSM rappresentative per il triennio 2028/2030, gli interessi collettivi del personale del Corpo unico della Sanità militare siano tutelati dalle APCSM riconosciute rappresentative per il triennio 2025/2027. Inoltre, si stabilisce che, in deroga agli articoli 1475 e seguenti del codice, fino alla adozione del 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 a iscriversi alle APCSM costituite per singola Forza armata o per l'Arma dei carabinieri o interforze.
- *2257-quinquies*, che contiene disposizioni transitorie in materia di disciplina militare, al fine di garantire che i procedimenti disciplinari in essere possano essere proseguiti e conclusi e che i fatti commessi dal personale transitato nel Corpo unico della Sanità militare, da cui possano derivare sanzioni, possano essere esaminati ed eventualmente perseguiti sotto il profilo disciplinare anche successivamente al transito.

L'articolo 19 reca la clausola di invarianza finanziaria.

L'articolo 20 reca disposizioni per l'entrata in vigore delle norme del presente decreto legislativo. In particolare:

- al **comma 1** prevede che il provvedimento entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana;
- al **comma 2** viene specificato che 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 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 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.

SCHEMA DI DECRETO LEGISLATIVO RECANTE “DISPOSIZIONI IN MATERIA REVISIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E ORDINATIVA DELLA SANITÀ MILITARE, AI SENSI DELL’ARTICOLO 2 DELLA LEGGE 28 NOVEMBRE 2023, N. 201”

RELAZIONE TECNICA

PREMESSA

Il provvedimento è inteso a dare attuazione alla delega legislativa per la revisione dello strumento militare nazionale, disciplinato dal decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66 (*Codice dell’ordinamento militare, di seguito “codice”*), conferita al Governo dall’articolo 2 della legge 28 novembre 2023, n. 201 (*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*), nel rispetto dell’articolo 9, comma 1, della legge 5 agosto 2022, n. 119 (*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*), nella parte riferita ai principi e criteri direttivi stabiliti dalla lettera g), di seguito riportati:

“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”.*

Pertanto, 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.

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.

Dunque, 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 e votato all'aderenza e al sostegno sanitario in favore delle Forze armate, 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. È con l'assunzione di tale nuovo assetto organizzativo e ordinativo che la Sanità militare si pone realmente in condizione sia di incrementare i livelli di cooperazione con il Servizio sanitario nazionale, in un quadro di ordinaria integrazione e in situazioni emergenziali, sia di progettare e attuare il potenziamento e lo sviluppo razionale sul territorio delle strutture e dei nodi tecnologici funzionali all'impiego ottimale di tutte le risorse anche a vantaggio della collettività nazionale.

Tale operazione comporta altresì la necessità di garantire il corretto funzionamento dei ruoli unificati e l'armonizzazione delle rispettive discipline di Forza armata, fermi restando gli organici complessivi dei ruoli del personale delle Forze armate, Arma dei carabinieri inclusa.

Ciò posto, in linea con il processo di revisione dello strumento militare avviato dalla già citata legge n. 119 del 2022, il provvedimento in esame è volto al potenziamento del Servizio sanitario militare, anche al fine di massimizzarne la capacità di supporto in favore del Servizio sanitario nazionale. A tale scopo, in aderenza ai principi e ai criteri direttivi della delega, si prevede a decorrere dall'entrata in vigore del provvedimento:

- a) la revisione della struttura organizzativa della Sanità militare, mediante:
 - l'istituzione del “Servizio sanitario militare nazionale”, di seguito denominato “Sanità militare”;
 - 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;
- b) l'ampliamento dell'offerta sanitaria per la comunità della difesa, 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 lontano dalla propria area geografica di provenienza, ovvero in teatri operativi, in Italia e all'estero;
 - 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 (di seguito “SSN”);
 - 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, analogamente a quanto già praticato con l’istituzione del Poliambulatorio “Montezemolo”;
- 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.

Gli interventi sopra descritti sono tesi ad assicurare economicità, efficacia, speditezza e maggiore rispondenza al pubblico interesse delle attività sanitarie militari, in linea con la profonda evoluzione ordinativa, logistica, tecnologica e normativa dello strumento militare, il cui perseguimento passa anche dall’unificazione dei settori e dei servizi comuni alle diverse Forze armate.

Inoltre, al fine di concentrare le competenze e le capacità sanitarie in maniera strettamente funzionale alla riorganizzazione della struttura della Sanità militare, la revisione dell’assetto ordinativo del personale prevede la costituzione del Corpo unico della Sanità militare (di seguito “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.

In tale quadro, 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.

L’attuazione dei principi di delega nel senso sopra descritto riflette l’esito dei lavori della Commissione di studio per la riforma del Servizio sanitario militare istituita presso il Ministero della difesa ed è realizzata con la tecnica legislativa della novella, mediante modifiche, integrazioni e abrogazioni al codice.

Sotto il profilo procedimentale, l’articolo 2, comma 2, della legge n. 201 del 2023, prevede che il presente decreto legislativo sia adottato 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, il Ministro del lavoro e delle politiche sociali e il Ministro dell’istruzione e del merito, 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, lettera g), 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. Lo schema del decreto legislativo, corredato di relazione tecnica che dà conto della neutralità finanziaria dei medesimi ovvero dei nuovi o maggiori oneri da essi derivanti e dei corrispondenti mezzi di copertura, è trasmesso 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, il decreto può essere adottato 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.

In ordine a tali adempimenti procedurali, si rappresenta altresì 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.

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

- **Capo I – Ambito di applicazione**, contenente, all'**articolo 1**, l'oggetto del decreto legislativo;
- **Capo II – Revisione della struttura organizzativa**, contenente, 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;

- **Capo III – Revisione dell’assetto ordinativo del personale della Sanità militare**, contenente 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;
- **Capo IV - Disposizioni di coordinamento, transitorie e finali**, contenente, 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, in conclusione, delle disposizioni riguardanti la copertura finanziaria e l’entrata in vigore.

Di seguito sono illustrati i contenuti dei singoli articoli del provvedimento.

L’articolo 1 fornisce indicazioni in merito all’*oggetto* del decreto legislativo, inerente alla revisione della struttura organizzativa e ordinativa del Servizio sanitario militare.

L’articolo 2 modifica l’articolo 181 del codice, ed è volto all’istituzione del “*Servizio sanitario militare nazionale*” (di seguito SSMN) e alla individuazione delle funzioni che tale servizio deve assolvere. Il SSMN viene posto alle dipendenze del Capo di Stato maggiore della difesa e le relative funzioni comprendono anche quelle degli articoli 122 del codice “Corpo sanitario militare marittimo” e 150 del codice “Corpo sanitario aeronautico” che vengono, pertanto, abrogati.

In particolare, l’articolo 181 novellato, prevede:

- al *comma 1*, l’istituzione del Servizio sanitario militare nazionale, di seguito denominato «Sanità militare», che costituisce la componente sanitaria della difesa;
- al *comma 2*, la dipendenza della Sanità militare dal Capo di stato maggiore della difesa che dispone del Corpo unico della sanità militare;
- al *comma 3*, che la Sanità militare eserciti le seguenti funzioni:
 - a) sostegno dell’operatività delle Forze armate in Italia e all’estero, incluso il servizio medico chirurgico sulle unità navali;
 - b) tutela della salute del personale della difesa, nonché delle altre categorie destinatarie delle prestazioni erogate dalla Sanità militare;
 - c) accertamento dell’idoneità dei cittadini al servizio militare e dei militari al servizio incondizionato;
 - 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;
 - e) 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;



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;
g) ogni altro adempimento previsto dal presente codice, dal regolamento o dalla legge.
Relativamente al *comma 3*:

- *lettera b)*, le categorie destinatarie delle prestazioni erogate dalla Sanità militare sono quelle individuabili mediante decreto del Ministro della difesa e del Ministro della salute adottato ai sensi dell'articolo 183, comma 6, lettera b) del codice. Attualmente è in vigore il decreto del Ministro della difesa 4 Marzo 2015, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 16 marzo 2015, n. 62 e successive modificazioni;
- *lettera f)*, esso indica, nel solco della delega, che la Sanità militare dovrà svolgere, tra l'altro, attività di supporto al Servizio sanitario nazionale, con il quale dovranno essere sviluppate le necessarie sinergie, nonché attività nel campo della medicina preventiva e compiti specifici in circostanze di pubblica calamità e in altri casi di straordinaria necessità ed urgenza, come già avvenuto nel corso dell'esperienza pandemica, durante la quale è stato necessario l'impiego stabile e in prima linea di tutte le strutture sanitarie militari disponibili e del relativo personale. Tali attività verranno svolte unicamente con le risorse umane, strumentali e finanziarie a disposizione della stessa Sanità militare, senza nuovi o maggiori oneri a carico del Servizio sanitario nazionale. Infatti, nel quadro della definizione delle competenze connessa al riordino effettuato con il presente decreto legislativo, tale disposizione mira infatti a riassetare a livello ordinamentale e organizzativo i compiti che già vengono svolti dalla Sanità militare. In particolare, ci si riferisce alle attività svolte dalla Difesa, in determinate circostanze, a supporto del Servizio sanitario nazionale che ne è il beneficiario, senza che questo possa determinare in alcun modo oneri a carico dello stesso. L'intervento è teso a descrivere compiutamente la capacità della Sanità Militare, in qualità di organizzazione presente sul territorio e al contempo dotata di un'elevata mobilità tale da consentirne la rapida dislocazione in tutto il Paese, per supportare e corroborare l'impegno del Servizio Sanitario Nazionale con l'obiettivo di poter avere una risposta nazionale coordinata in tempi di crisi.

La disposizione non determina nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

L'articolo 3 disciplina la figura del Comandante della Sanità militare, introducendo nel codice gli articoli:

- 188-*bis*, che definisce l'*iter* di nomina del Comandante della sanità, la durata dell'incarico, il grado ad esso attribuito nonché la sua diretta dipendenza dal Capo di stato maggiore della difesa. In particolare, prevede che:
 1. il Comandante della Sanità militare:
 - 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;



2. al Comandante della Sanità militare, a decorrere dalla data di assunzione dell'incarico, è conferito il grado di tenente generale in sovrannumero rispetto alle dotazioni organiche e, in deroga a quanto previsto dall'articolo 1078, senza determinare vacanza organica nel grado inferiore.

La disposizione non determina nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, tenuto conto che in seguito alla costituzione del Corpo unico della Sanità militare verrà ridotto il numero dei tenenti generali, che passeranno dagli attuali tre – uno per ognuno dei Corpi sanitari delle Forze armate, esclusa l'Arma dei carabinieri – a uno, tenuto conto della modifica apportata con il presente provvedimento all'articolo 1094-*bis*, dal quale viene eliminata la previsione della promozione al grado di tenente generale dell'ufficiale più anziano appartenente ai ruoli normali dei Corpi sanitari delle Forze armate, esclusa l'arma dei carabinieri. Al Comandante del Corpo unico della Sanità militare, a decorrere dalla data di assunzione dell'incarico, è conferito il grado di tenente generale in sovrannumero rispetto alle dotazioni organiche, senza determinare vacanza organica nel grado inferiore, alla pari di quanto avviene oggi per tutti e tre i corpi sanitari di Forza armata.

Sulla base di quanto precede, con il modello di riforma proposto ci sarebbero in servizio, al massimo, 1 tenente generale e 3 maggiori generali; invece, secondo il modello vigente per i Corpi sanitari delle Forze armate, nell'ipotesi più onerosa, coperta a legislazione vigente, possono essere contemporaneamente in servizio, in applicazione dell'articolo 1094-*bis*, fino a 3 tenenti generali o gradi corrispondenti e fino a 3 maggiori generali o gradi corrispondenti (si veda la **Tabella 1**).

Tabella 1

GRADI	SITUAZIONE VIGENTE				SITUAZIONE FUTURA	DIFFERENZA TRA LA SITUAZIONE VIGENTE E QUELLA FUTURA
	CORPO SANITARIO (ESERCITO ITALIANO)	CORPO SANITARIO MILITARE MARITTIMO (MARINA MILITARE)	CORPO SANITARIO AERONAUTICO (AERONAUTICA MILITARE)	TOTALE	CORPO UNICO DELLA SANITÀ MILITARE	
TENENTE GENERALE	1	1	1	3	1	-2
MAGGIORE GENERALE	1	1	1	3	3	0

Peraltro, non risulta onerosa neanche l'ipotesi in cui il futuro Comandante sia richiamato in servizio, fino al raggiungimento del termine del mandato. Infatti, in tale circostanza, il militare richiamato può optare per il più favorevole trattamento tra quello di servizio e quello di quiescenza (compresa indennità di ausiliaria) e, in entrambi i casi, non si tratterebbe di un onere ulteriore rispetto a quanto già computato atteso che, qualora opti



per il trattamento di servizio, lo stesso graverà sugli organici già finanziati a legislazione vigente, senza che nessun altro ufficiale del Corpo unico della Sanità militare possa accedere al grado di tenente generale, previsto soltanto in conseguenza dell'attribuzione dell'incarico di comandante; qualora invece l'interessato opti per il trattamento di quiescenza, manterrebbe quello che avrebbe comunque percepito anche da non richiamato.

Inoltre si ridurrà, progressivamente, anche il numero di tenenti generali in quiescenza, per l'effetto derivante dalla promozione al grado di solo un maggiore generale al posto di tre, come evidenziato nella tabella 1, con un ulteriore, conseguente risparmio di oneri.

- 188-ter, che definisce le attribuzioni del Comandante della Sanità militare, che comprendono le attività di supporto, in ambito sanitario, al Capo di stato maggiore della difesa e la responsabilità dell'organizzazione e del funzionamento della Sanità militare nell'erogazione dei servizi sanitari richiesti, delle attività di consulenza, innovazione e ricerca medica; dello sviluppo e dell'utilizzo in campo biomedico delle innovazioni tecnologiche prodotte in altri ambiti della difesa; delle sinergie con le realtà aziendali controllate da Difesa servizi Spa che operano nel settore sanitario; delle ulteriori specifiche attribuzioni previste dal regolamento.

Le sinergie che il Comandante della Sanità militare potrà attivare con operatori pubblici, oltre che privati, del settore sanitario sono finalizzate ad ottimizzare il funzionamento del settore e, in definitiva, ad incrementare l'efficienza delle prestazioni e dei servizi resi all'utenza, attraverso diverse forme di collaborazione istituzionale senza oneri finanziari aggiuntivi (dalla condivisione dei risultati di studio per l'implementazione delle innovazioni, al supporto logistico ecc.).

Al riguardo si rappresenta che tali forme di collaborazione istituzionale sono da considerarsi consolidate, come emerso delle rilevanti sinergie realizzate dalla Difesa in occasione della pandemia da Covid-19.

Eventuali sinergie ovvero forme di collaborazione con oneri a carico del Servizio sanitario nazionale potranno configurarsi esclusivamente nell'ambito delle previsioni normative vigenti, di cui all'art. 183, comma 6, del Codice dell'ordinamento militare, per i casi in cui le Strutture sanitarie militari effettuino l'accreditamento con il SSN e concludano gli accordi di cui al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

Per quanto riguarda la possibilità di avvalersi di Difesa Servizi Spa, si fa riferimento alla normativa di carattere speciale di cui all'art. 535 del Codice, secondo la quale la società in house del Ministero della difesa è costituita proprio allo scopo di svolgere attività negoziale e connesse prestazioni strettamente correlate allo svolgimento dei compiti istituzionali dell'Amministrazione (non direttamente correlate all'attività operativa).

La disposizione mira a definire i compiti del nuovo Comandante sulla base di funzioni già esercitate a legislazione vigente dalle strutture della Sanità militare. In particolare Difesa Servizi S.p.A. già proficuamente opera attraverso convenzioni con le Forze armate volte a gestire economicamente le prestazioni sanitarie, gli accertamenti diagnostici, le certificazioni mediche di idoneità nonché corsi, consulenze e studi effettuati dalle strutture sanitarie a titolo oneroso in favore di terzi.

La disposizione non determina nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.



L'articolo 4 apporta modifiche al codice in tema di riorganizzazione della Sanità militare. In particolare, al **comma 1**:

- la **lettera a)** modifica l'articolo 27, per sancire che il Capo di stato maggiore della difesa, per l'esercizio delle sue attribuzioni, si avvale del Comando della Sanità militare, di cui all'articolo 188-*quater*, e che le attività generali concernenti la pianificazione, la predisposizione e l'impiego della Sanità militare sono unificate presso lo Stato maggiore della difesa, come per le Forze armate;
- la **lettera b)** modifica l'articolo 105, 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)** modifica l'articolo 108, da cui viene eliminato il Corpo sanitario dell'Esercito italiano, in quanto quel personale transita nel Corpo unico della Sanità militare;
- la **lettera d)** modifica l'articolo 113, che definisce l'organizzazione logistica della Marina militare, espungendone l'Ispettorato di sanità;
- la **lettera e)** modifica l'articolo 118, che indica i Corpi della Marina militare, espungendone il Corpo sanitario militare marittimo, in quanto il personale transita nel Corpo unico della Sanità militare;
- la **lettera f)** abroga l'articolo 122, 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 che indica i ruoli ed i corpi dell'Aeronautica militare, espungendone il Corpo sanitario aeronautico, in quanto il personale transita nel Corpo unico della Sanità militare;
- 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 codice, 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 del codice, è forza militare di polizia a competenza generale e in servizio permanente di pubblica sicurezza, ed esercita, conseguentemente, ai sensi dell'articolo 161 del codice, 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.

Basti pensare, per esempio:

- al contributo nelle attività di prevenzione/contrasto alla violenza di genere (anche mediante “audizioni protette”) offerto dal Raggruppamento Carabinieri Investigazioni Scientifiche (Sezioni “Atti Persecutori” e “Psicologia Investigativa”), con Ufficiali psicologi;
- al contrasto ai crimini farmaceutici svolto dagli ufficiali farmacisti impiegati presso il Nucleo Carabinieri presso l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA);
- la partecipazione a squadre di *Disaster Victim Identification* (DVI), da costituire all'emergenza nell'ambito del RaCIS, con ufficiali specializzati in medicina legale e biologia, per l'identificazione delle vittime di catastrofi naturali.

In ragione, dunque, dei peculiari compiti loro demandati, nonché delle responsabilità connesse alla loro collocazione gerarchica, cui risalgono funzioni di comando e gestione delle attività dei reparti, è indispensabile riconoscere agli ufficiali del Corpo unico della Sanità militare in servizio presso l'Arma dei carabinieri le qualifiche di ufficiale PG (ufficiali generali esclusi) e di agente di PS, senza limitazioni connesse all'orario di servizio. Tali attribuzioni, infatti, sono strettamente connaturate all'ordinario servizio istituzionale e non possono essere surrogate attraverso l'estemporaneo ricorso alla qualifica di “*ausiliario di polizia giudiziaria*”, di cui all'articolo 348, comma 4 c.p.p., istituito volto a coprire occasionali e residuali esigenze della polizia giudiziaria di avvalersi di persone idonee per il compimento di operazioni che richiedono specifiche competenze tecniche.

Alla luce di quanto precede, la disposizione introduce nel codice l'articolo 179-ter, il quale prevede:

- al *comma 1*, che gli ufficiali del CUSM 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 I)** modifica l'articolo 183, inserendo il comma *6-bis*), al fine di prevedere che il Ministero della difesa, fermo restando quanto previsto dal comma 6 e dall'articolo 15, comma 14, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, si avvalga del Comando della Sanità militare per il tramite del Capo di stato maggiore della difesa per la promozione di sinergie 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 da autorizzare all'esercizio dell'attività sanitaria, ed eventualmente da accreditare presso il Servizio sanitario nazionale ai sensi dell'articolo 8-*quater*, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e con stipula di accordi contrattuali con le Aziende sanitarie locali competenti ai sensi dell'articolo 8-*quinquies* del decreto legislativo n. 502 del 1992, nel rispetto del fabbisogno assistenziale delle singole regioni e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale.



La previsione viene adottata sempre nell'ambito di quanto disposto dal comma 6 dello stesso articolo 183 del Codice, pertanto dalla stessa non derivano oneri a carico del Servizio sanitario. La norma è volta a dare attuazione a un più razionale assetto organizzativo alla Sanità militare secondo i principi della delega legislativa;

- la **lettera m)** modifica l'articolo 185, sostituendo il richiamo all'abrogato articolo 162 del decreto legislativo 17 marzo, n. 230, con il vigente articolo 242 del decreto legislativo 31 luglio 2020, n. 101,
- la **lettera n)** modifica l'articolo 187 con la sostituzione del comma 1 che statuisce 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.
Sempre in virtù del superamento delle Sanità delle singole Forze armate, sono, inoltre, 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 Stato maggiore della difesa;
- la **lettera o)** modifica l'articolo 188, 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 l'articolo 188-*quater*, che chiarisce gli assetti ordinativi del Comando della Sanità militare. In particolare:
 - al comma *1*, stabilisce che il Comandante della Sanità militare dispone del Comando della Sanità militare per l'esercizio delle proprie attribuzioni;
 - al 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 polispécialistica, in grado di erogare prestazioni per l'assistenza sanitaria e il benessere del personale della difesa e per il supporto del Servizio sanitario nazionale.

- al 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.

Dalla costituzione del Comando della Sanità militare non derivano nuovi o maggiori oneri, tenuto conto che:

- a seguito della riorganizzazione derivante dal presente provvedimento, verranno soppressi l'Ispettorato generale della Sanità militare (IGESAN), dipendente dal Capo di stato maggiore della difesa e competente per la direzione e il coordinamento dell'attività e dei servizi sanitari militari, nonché della formazione del personale sanitario, tecnico e specializzato militare e civile destinato a enti e reparti sia centrali che periferici, nonché gli organi direttivi della Sanità militare di ciascuna Forza armata di cui all'articolo 191. Il sopprimendo Ispettorato della Sanità militare è attualmente organizzato con n.1 Ispettore generale ed un Vice, un ufficio contenzioso sanitario, n. 2 Reparti, a loro volta suddivisi in uffici che si occupano di Politica ed organizzazione sanitaria e della Formazione e Medicina preventiva. All'articolo 3, comma 1, lettera o) del presente provvedimento viene novellato l'articolo 188 del Codice, con la soppressione della struttura organizzativa della Sanità militare costituita nell'ambito dell'Area tecnico-operativa del Ministero della difesa e degli organi direttivi delle Forze armate di cui all'articolo 191, prevedendo invece, quale unico organo centrale, il Comando della Sanità militare;
- l'articolo 2188-sexies introdotto dal presente decreto legislativo:
 - al comma 6, prevede che *“Sono 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”*. L'articolo 187-quater, introdotto a sua volta dal presente decreto legislativo, dispone quanto segue *“Per la definizione dell'organizzazione del Comando della Sanità militare, le disposizioni tecniche del presente articolo sono adottate secondo quanto previsto per l'ordinamento dello Stato maggiore difesa*. L'articolo 27 del Codice stabilisce, al comma 3, che il Capo di stato maggiore della difesa dispone di uno Stato maggiore il cui ordinamento è fissato nel regolamento. L'articolo 92 del dPR 15 marzo 2010, n. 90, dispone che l'organico dello Stato maggiore della difesa è stabilito su base di equilibrata rappresentatività delle Forze armate. Pertanto, per la costituzione del Comando della Sanità militare dovrà essere osservata la medesima disciplina vigente per la costituzione dello Stato maggiore della difesa, ovvero l'impiego di risorse di personale, logistiche, strumentali e finanziarie nella disponibilità delle Forze armate, senza l'aggiunta di oneri e senza possibilità di assunzioni in soprannumero, in mancanza di una specifica previsione normativa e così come avviene per lo Stato maggiore della difesa. D'altro canto la struttura beneficerà della riorganizzazione delle stesse articolazioni di IGESAN che oggi conta di una



struttura articolata in reparti e uffici su cui il Capo di SMD potrà attingere unitamente alle risorse già interne allo SMD per la riorganizzazione. La disposizione normativa impone, infatti, di far fronte alla riorganizzazione con le risorse già disponibili;

- al comma 10, dispone che *“Alla riorganizzazione dell’ordinamento della Sanità militare si provvede con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente”*;
- al comma 11, prevede che *“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”*.

Da quanto precede deriva che le risorse di personale, logistiche, strumentali e finanziarie che si rendono disponibili in conseguenza dalla soppressione di IGESAN e degli organi direttivi delle Forze armate potranno essere impiegate per la costituzione del Comando della Sanità militare. Inoltre, tenuto conto delle competenze attribuite allo stesso Comando e considerata la citata previsione secondo cui 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, dovrà essere operato un opportuno riassetto organizzativo con la redistribuzione del personale, in modo da garantire l’adeguato funzionamento del Comando, in cui potrà operare sia personale del Corpo unico della Sanità militare sia personale delle Forze armate, ma senza determinare soprannumeri.

- la **lettera q)** modifica l’articolo 189, 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 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. I componenti del Collegio medico-legale, ai sensi del 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, 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, adeguandolo al quadro normativo creato dal presente provvedimento. In particolare,
 - sostituisce la *rubrica*, che diviene “Commissioni mediche della Sanità militare”;



- modifica il *comma 1*, in linea con la rubrica, prevedendo Commissioni mediche della Sanità militare al posto di quelle interforze;
- 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.

Le modifiche al presente articolo, che non comportano la creazione di nuove o diverse Commissioni mediche, si rendono necessarie al fine di allineare la specifica materia alla nuova organizzazione della Sanità militare, definendo anche le attribuzioni del Comandante della Sanità militare nello specifico settore;

- la lettera *t*) modifica l'articolo 193, adeguandolo alle disposizioni del presente provvedimento mediante un riassetto delle Commissioni mediche esistenti 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, senza prevedere la costituzione di nuove o diverse Commissioni mediche, 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;
 - sostituisce il *comma 4*, prevedendo che la Commissione, quando si pronuncia 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;
 - sostituisce 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, è 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, proseguendo il riassetto delle Commissioni mediche esistenti in linea con le disposizioni del presente decreto legislativo, senza la costituzione di nuove Commissioni mediche. In particolare, si stabilisce 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, e che 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 riformulazione dell'articolo si rende necessaria poiché, in conseguenza della creazione del Corpo unico della Sanità militare, gli ufficiali medici ora appartenenti alle Forze



armate, Arma dei carabinieri compresa, saranno, dopo la riforma, in servizio presso le Forze armate, Arma dei carabinieri compresa, ma non appartenenti alle stesse;

- la lettera *v*) inserisce l'articolo 194-*bis*, riassetta le disposizioni dell'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. Con lo scopo di modulare i carichi di lavoro delle commissioni di 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. È prevista altresì 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 modifica si rende necessaria al fine di adeguare la previsione dell'articolo alla riorganizzazione della Sanità militare, senza prevedere una nuova o diversa Commissione medica, ma riassetando l'impianto ordinamentale conseguente alla ridefinizione degli assetti relativi al nuovo Sistema Sanitario militare nazionale e le conseguenti attribuzioni di compiti.
- la **lettera z)** modifica l'articolo 195 in linea con il quadro normativo delineato dal presente decreto legislativo, collocando il Policlinico militare alle dipendenze del Comando della Sanità militare ed estendendo 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*, adeguandolo al quadro normativo delineato dal presente decreto legislativo, prevedendo che gli Istituti di medicina aerospaziale dell'Aeronautica militare siano posti alle dipendenze del Comando della Sanità militare, venendo denominati semplicemente "Istituti di medicina aerospaziale".
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. Tali istituti sono inseriti in un *network interforze* ed *interagency* che coinvolge tutti i reparti di volo delle Forze armate e delle istituzioni per garantire la piena efficienza fisica del personale navigante di ciascuna Amministrazione e, inoltre, provvedono al rilascio delle certificazioni necessarie al personale controllore del traffico aereo per operare in ambito della navigazione aerea civile;



- la **lettera bb)** modifica l’articolo 195-ter, riassetta le disposizioni inerenti alla 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, adeguandolo al quadro normativo delineato dal presente decreto legislativo. In particolare:
 - al *comma 1* è chiarito che la Commissione sanitaria d’appello non è più alle dipendenze dell’organo direttivo sanitario dell’Aeronautica militare, bensì del Comando della Sanità militare;
 - il *comma 2* è sostituito prevedendo che la Commissione sanitaria d’appello sia presieduta dal Comandante della sanità militare, anziché dal capo dell’organo direttivo 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;
 - al *comma 5* si precisa che, a tutela del ricorrente, sarà presente in commissione ufficiale medico che presta servizio presso strutture sanitarie a sostegno della medesima Forza armata;
 - al *comma 7* è parimenti prevista la partecipazione eventuale di un medico specialista operante in strutture sanitarie a sostegno dell’Aeronautica, in luogo del medico del soppresso Corpo sanitario aeronautico, del cui parere la Commissione sanitaria d’appello può avvalersi, per esigenze legate alla complessità dell’accertamento sanitario;
- la **lettera cc)** modifica la rubrica del Libro I, Titolo V, al Capo III, Sezione I, riferendola alle attività delle commissioni mediche della Sanità militare, in linea con il riassetto degli articoli 193 e seguenti;
- le **lettere dd) e ee)** apportano, rispettivamente, all’articolo 200, comma 2 e all’articolo 201, comma 1, lettera d), modifiche di coordinamento relative alla nuova dipendenza attribuita agli Istituti di medicina aerospaziale;
- la **lettera ff)** modifica l’articolo 203, attribuendo alla Sanità militare i consultori e i servizi di psicologia;
- la **lettera gg)** modifica l’articolo 205, attribuendo il servizio trasfusionale alla Sanità militare, che lo organizza autonomamente;
- la **lettera hh)** modifica l’articolo 207 inerente alle attività in materia di vaccinazioni, prescrivendo che i relativi documenti siano rilasciati al personale militare dalla Sanità militare.

Le disposizioni non determinano nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica e sono necessarie al fine di adeguare le disposizioni del codice in funzione della riorganizzazione della Sanità militare e della conseguente costituzione del Corpo unico della Sanità militare.



L'articolo 5 apporta modifiche al codice relative all'esercizio delle professioni sanitarie da parte del personale del Corpo unico della Sanità militare.

In particolare, al **comma 1**:

- la **lettera a)** modifica l'articolo 208 adeguandolo al quadro normativo delineato dal presente decreto legislativo, previa ridefinizione degli assetti del personale impiegato dalla Sanità militare, tra i quali rientra tutto il personale militare abilitato all'esercizio delle professioni sanitarie appartenente al Corpo unico della Sanità militare;

- la **lettera b)** modifica l'articolo 209 in materia di ufficiali medici:

- intervenendo sul *comma 3* per uniformare il codice all'introduzione del Corpo unico della Sanità militare, prevedendo che le direttive emanate dallo Stato maggiore della difesa sono adottate sentendo il Comando della Sanità militare;
- inserendo il *comma 4-bis* con il quale si consente ai medici militari in possesso del prescritto titolo di formazione specifica di svolgere l'attività di medicina generale in favore del personale della difesa e dei relativi familiari anche all'interno delle strutture della Sanità militare secondo i criteri, le modalità e i limiti stabiliti 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.

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.

Con specifico riferimento alle attività di medicina generale svolte ai sensi dell'articolo 19, comma 5-bis sopra richiamato, l'assegnazione del codice regionale, ossia il codice di identificazione del medico rilasciato dai competenti organi del Servizio sanitario e necessario per poter effettuare prescrizioni di accertamenti e medicinali, non determina di per sé l'erogazione di emolumenti a favore del medico, che si determina, invece, laddove il medico operi anche in regime convenzionale e venga scelto come "medico di fiducia". Tale scelta, in applicazione dei principi generali in materia di assistenza medico-generica, deve essere preceduta dalla revoca del precedente medico, come già previsto in via generale in caso di scelta di medico provvisorio per motivi di studio, lavoro, salute.

Riguardo all'assistenza diretta al personale dell'amministrazione della difesa e dei relativi familiari si evidenzia che, sovente, questo non può avvalersi dell'assistenza ordinaria del proprio medico curante in quanto, a titolo meramente esemplificativo, è impiegato in attività di lavoro straordinarie, anche lontano dalla propria residenza; ovvero è assegnato temporaneamente presso altra struttura distante dalla sede di



servizio per la frequenza di corsi o di attività addestrative; ovvero è impiegato in attività operative in Italia o all'estero; ovvero svolge la propria attività di servizio in qualità di turnista o di pendolare, con il proprio domicilio distante dalla sede di servizio; ovvero a causa della brevità del rapporto d'impiego (quando non ancora in servizio permanente) o della frequenza degli spostamenti, non ha la possibilità di rivolgersi con continuità all'assistenza primaria territoriale. Pertanto, proprio per far fronte alle esigenze concrete di tale personale, si è ritenuto necessario prevedere che lo stesso possa essere assistito dai medici militari abilitati all'esercizio della medicina generale anche all'interno delle strutture militari, garantendo così la tutela diretta e immediata al personale elencato e, al contempo, sollevando il Servizio sanitario regionale dal prestare loro assistenza.

Rimane fermo che l'attività svolta debba sempre risultare compatibile con le esigenze operative e funzionali della difesa, nonché con i doveri attinenti al servizio.

L'attuazione delle disposizioni non comporta nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, sia se svolta esclusivamente nell'ambito dell'attività di servizio, perché già remunerata, sia se svolta anche in convenzione, dal momento che in ogni caso a ciascun assistito può corrispondere esclusivamente un solo medico di riferimento, a cui verrà attribuita unicamente la relativa quota capitaria prevista dall'attuale sistema di retribuzione dei medici di medicina generale, non essendo previste forme di emolumento fisso. Inoltre, i medici ammessi alla partecipazione dello specifico corso non percepiscono la borsa di studio in quanto mantengono il trattamento economico erogato dall'Amministrazione di appartenenza.

L'intervento è riconducibile al criterio di delega di cui all'articolo 9 comma 1, lettera g), punto 1, della legge 5 agosto 2022, n. 119, afferente all'adeguamento delle strutture e delle risorse strumentali anche per l'utilizzazione a supporto del Servizio sanitario nazionale, definendone le modalità.

Lo svolgimento delle funzioni di medicina generale anche all'interno delle strutture sanitarie militari non incide sulle attività d'ufficio in quanto avverrà nell'ambito delle ordinarie attività svolte dai medici militari. Inoltre, tale attività si svolge nell'ambito delle ordinarie attività di servizio prestate a tutela della salute del personale della difesa, in linea con le funzioni di istituto della Sanità militare di cui all'articolo 181, comma 3, lettera b). Si rappresenta altresì che con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro della difesa e il Ministro dell'economia e delle finanze, saranno definiti in modo compiuto i criteri, le modalità e i limiti dell'attività di medicina generale all'interno delle strutture militari. Per quanto sopra è escluso che i servizi di medicina generale possano determinare maggiori esigenze di personale sanitario con maggiori oneri, atteso che si tratta di personale sanitario militare che sarà possibile assumere soltanto nell'ambito delle dotazioni organiche del Corpo unico della Sanità militare e nell'ambito dei previsti volumi di reclutamento, autorizzati a legislazione vigente;

- inserendo il *comma 4-ter* nel quale sono recuperate alcune delle competenze degli ufficiali medici dei Corpi sanitari soppressi, non esplicitamente ricomprese tra le funzioni della Sanità militare di cui all'articolo 181;
- la **lettera c)** introduce modifiche all'articolo 210 in materia di attività libero professionale del personale medico:
 - stabilendo al *comma 1* che sia i medici sia gli psicologi militari possano svolgere attività extraprofessionale in deroga all'articolo 894, comma 1 del codice. Tale



intervento codifica esplicitamente quanto già statuito 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 contempla, accanto ai medici militari, anche gli psicologi militari tra i soggetti a cui non sono applicabili le norme relative alle incompatibilità di cui all'articolo 894, inerenti all'esercizio delle attività libero professionali, nonché alle limitazioni previste dai contratti e dalle convenzioni con il Servizio sanitario nazionale.

Le modifiche al comma 1 inoltre tracciano con maggiore chiarezza il perimetro delle attività vietate, circoscritto a quelle suscettibili di condizionare l'esercizio delle funzioni o l'adempimento dei doveri connessi con lo stato di militare, ovvero di ledere il dovere di riservatezza riguardo alla divulgazione di notizie attinenti al servizio, con particolare riferimento allo svolgimento di visite private e al rilascio di certificati in favore degli iscritti di leva, alle attività di consulenza, certificazione e peritali di parte in procedimenti/giudizi amministrativi, penali o civili nei quali è coinvolta l'amministrazione della difesa ovvero quella di appartenenza e, infine, alle attività di assistenza, consulenza o certificazione funzionali al superamento degli accertamenti fisio-psico-attitudinali nelle procedure di reclutamento;

- introducendo al *comma 1-ter* la possibilità, per il personale militare esercente le professioni sanitarie, di svolgere la libera professione intramuraria, all'interno delle strutture sanitarie militari, in regime di esclusività, mediante convenzioni tra ministeri (difesa, salute, economia), regioni e altre istituzioni sanitarie.

Ferme restando le attività e le funzioni istituzionali del Servizio sanitario militare nazionale di cui all'articolo 181, comma 3, che devono essere prioritariamente garantite, la gestione e il corretto esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria sono assicurati dalla Sanità militare. Tale attività libero professionale deve essere svolta al di fuori dell'orario di servizio e secondo volumi di prestazioni che, globalmente considerati, non devono superare quelli dell'attività istituzionale eseguita durante il servizio. Devono essere considerati altresì i limiti di compatibilità dell'attività libero professionale con gli speciali compiti e funzioni cui la Sanità militare è preposta, tenendo conto delle insopprimibili esigenze connesse con l'utilizzo dello strumento militare, come valutate dai competenti organismi militari sanitari e tecnici.

L'esercizio della libera professione intramuraria non può in alcun modo essere consentito in assenza della specializzazione nella disciplina, rimanendo del tutto esclusa qualunque forma surrettizia di autorizzazione all'esercizio di professioni sanitarie per le quali non si possiede abilitazione, peraltro impossibile anche nell'ambito dell'ordinario svolgimento del servizio nella Sanità militare;

- prevedendo al *comma 1-quater*, che con riferimento alla libera professione intramuraria di cui al comma 1-ter, siano disciplinati nel regolamento (*d.P.R. 15 marzo 2010, n. 90, recante il "Testo unico delle disposizioni regolamentari in materia di ordinamento militare"*):
 - a) i limiti di compatibilità e le esigenze connesse con l'utilizzo dello strumento militare;
 - b) le varie modalità di svolgimento di tale libera professione, inclusi i limiti di utilizzabilità degli spazi e delle attrezzature dedicati all'attività istituzionale, garantendo la separazione delle attività in termini di orari, prenotazioni e modalità di riscossione dei pagamenti;
 - c) i volumi delle prestazioni, le condizioni di esercizio, i criteri di erogazione e le priorità di accesso riferiti alle attività di servizio e di attività libero-professionale



- intramuraria, nonché le relative modalità di pubblicità e informazione;
 - d) la definizione degli importi delle prestazioni e la tracciabilità dei pagamenti in coerenza con le tariffe nazionali di riferimento del Servizio Sanitario Nazionale, di cui all'articolo 8-*sexies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;
 - e) il monitoraggio dei tempi di attesa;
 - f) la prevenzione delle situazioni che determinano l'insorgenza di un conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale;
 - g) l'esclusione della possibilità di svolgimento della libera professione di cui al comma 1-*ter* presso studi professionali;
 - h) le modalità di accesso alle strutture militari.
 - inserendo il *comma 1-quinquies* per attribuire al Comando della Sanità militare la competenza a operare la ricognizione di spazi per lo svolgimento delle prestazioni libero-professionali in regime intramurario, nonché dei sistemi e dei moduli organizzativi e tecnologici disponibili che consentono il controllo dei volumi di prestazioni erogabili, in quadro di complessiva garanzia delle prioritarie attività tipiche della Sanità militare di cui all'articolo 181;
 - inserendo il *comma 1-sexies* con lo scopo di abilitare il Ministero della difesa, con riferimento alla ricognizione di cui al precedente comma 1-*quinquies*, se non sono disponibili spazi adeguati, alla stipula di convenzioni con Difesa servizi spa, enti pubblici e soggetti privati convenzionati con il SSN;
 - la **lettera d)** inserisce all'articolo 213 il *comma 1-bis*, rinviando, per qualifica, compiti e formazione dei soccorritori militari per le forze speciali, alla disciplina di cui all'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.
- Le disposizioni non determinano nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

L'articolo 6 apporta modifiche al codice relative al reclutamento dell'istituendo Corpo unico della Sanità militare.

In particolare, al **comma 1**:

- la **lettera a)** modifica l'articolo 644, inserendo il *comma 1-bis*, al fine di prevedere, in tema di commissioni di concorso, che nei concorsi per il reclutamento dei militari della Sanità militare, le commissioni esaminatrici siano presiedute da personale del corpo unico della Sanità militare e siano formate da personale in servizio di ciascuna Forza armata e del Corpo unico della Sanità militare;
- la **lettera b)** modifica l'articolo 645, comma 1, con lo scopo di estenderne le previsioni, in materia di posti riservati a particolari categorie nei concorsi pubblici, alla Sanità militare;
- la **lettera c)** modifica l'articolo 647, comma 1, al fine di adeguarlo al riorganizzato sistema della Sanità militare e al nuovo Corpo unico della Sanità militare. In particolare:
 - vengono apportate modifiche di coordinamento sostituendo il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca con il Ministro dell'università e della ricerca, in linea con le vigenti attribuzioni dei diversi Dicasteri;
 - si prevede che i concorrenti per il reclutamento nel Corpo unico della Sanità militare debbano sostenere una specifica prova di selezione su argomenti attinenti a materie indicate dal Ministero dell'università e della ricerca;



- la **lettera d)** prevede modifiche di coordinamento all’articolo 649 in tema di disciplina dei posti riservati nelle accademie militari, al fine di estenderne le previsioni anche alla Sanità militare;
- la **lettera e)** prevede modifiche di coordinamento all’articolo 650 in tema di titoli di preferenza per i concorsi nelle accademie militari, al fine di estenderne le previsioni anche alla Sanità militare
- la **lettera f)** inserisce l’articolo 651-ter, in materia di alimentazione ordinaria del ruolo normale del Corpo unico della Sanità militare. In particolare:
 - al **comma 1**, si prevede che gli ufficiali del Corpo unico della Sanità militare in servizio permanente siano tratti, col grado di sottotenente, da coloro che hanno frequentato le accademie militari e che hanno completato con esito favorevole il ciclo formativo previsto dal regolamento ovvero mediante concorso per titoli ed esami, dai cittadini italiani che non hanno superato il 28° anno di età e che sono in possesso del diploma di laurea richiesto dal bando di concorso pertinente alla specifica professionalità del ruolo;
 - al **comma 2**, che i vincitori del concorso per ufficiale a nomina diretta del ruolo normale del Corpo unico della Sanità militare siano nominati tenenti con anzianità relativa stabilita in base all’ordine della graduatoria di merito; iscritti in ruolo dopo l’ultimo dei pari grado provenienti dai corsi delle accademie militari nominati tenenti in servizio permanente nello stesso anno; ammessi a frequentare un corso formativo al termine del quale sono avviati alla formazione specialistica;
- la **lettera g)** modifica l’articolo 653, comma 1, lettera a), in tema di partecipazione degli ufficiali ausiliari ai concorsi straordinari per l’alimentazione dei ruoli normali. In particolare, il limite del 40° anno di età per la partecipazione degli ufficiali in ferma prefissata, che hanno completato un anno di servizio e che sono in possesso di laurea magistrale, e degli ufficiali inferiori delle forze di completamento in possesso di laurea magistrale ai concorsi per il reclutamento degli ufficiali di ruoli normali di cui all’articolo 652, già previsto per gli ufficiali dell’Esercito, della Marina e dell’Aeronautica, viene fissato anche per gli ufficiali della Sanità militare;
- la **lettera h)** modifica la rubrica della Sezione II, del Capo II, del Titolo II del Libro IV del codice, al fine di estenderne le previsioni, in tema di ufficiali dell’Esercito, della Marina e dell’Aeronautica, anche agli ufficiali della Sanità militare;
- la **lettera i)** modifica l’articolo 655 prevedendo:
 - l’inclusione della Sanità militare nell’ambito delle disposizioni in materia di alimentazione dei ruoli speciali, onde consentire il reclutamento di ufficiali del ruolo speciale per concorso per titoli ed esami con il grado di sottotenente anche nel Corpo unico della Sanità militare, al pari di quanto praticato finora dai Corpi sanitari di Forza armata;
 - la possibilità di reclutamento a domanda nel medesimo ruolo speciale del Corpo unico della Sanità militare per gli ufficiali frequentatori dei corsi normali delle accademie militari, già in possesso di una laurea in ambito sanitario, ma che non hanno completato il previsto ciclo di formazione accademica;



- la **lettera l)** modifica l’articolo 655-*bis*, comma 1, al fine di estenderne l’applicazione, in tema di concorsi per titoli ed esami nel ruolo speciale riservato ai primi marescialli e ai luogotenenti, alla Sanità militare;
- la **lettera m)** modifica l’articolo 658, comma 1, con lo scopo di consentirne l’applicazione, in materia di alimentazione straordinaria dei ruoli speciali, alla Sanità militare;
- la **lettera n)** modifica l’articolo 660, comma 1, prevedendo che le stesse previsioni, in tema di immissione in ruolo, siano applicabili anche al Corpo unico della Sanità militare;
- la **lettera o)** interviene sull’articolo 666 inerente alle immissioni in ruolo per l’Arma dei carabinieri, mediante la modifica del limite dei posti che è possibile mettere annualmente a concorso per l’immissione nel ruolo tecnico, modulando il relativo volume massimo di reclutamento da un ventiseiesimo a un ventitreesimo della consistenza organica dei tenenti colonnelli dello stesso ruolo, in funzione del transito della dotazione organica inerente al soppresso comparto sanitario e psicologico nel Corpo unico della Sanità militare;
- la **lettera p)** modifica l’articolo 681, in materia di posti riservati a particolari categorie per i concorsi dei ruoli marescialli e ispettori, al fine di estenderne le previsioni 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 Quarto, in tema di reclutamento dei marescialli, in conseguenza della riorganizzazione della Sanità militare, al fine di includere anche il personale della Sanità militare nella disciplina dettata dalla sezione in esame,
- la **lettera r)** interviene sull’articolo 682, in tema di alimentazione dei ruoli marescialli, al fine di estenderne in materia di reclutamento anche al personale del Corpo unico della Sanità militare;
- la **lettera s)** modifica l’articolo 690, riguardante le modalità di reclutamento dei sergenti e dei sovrintendenti, al fine di includere nella stessa disciplina anche il personale interessato per l’arruolamento nel ruolo sergenti del Corpo unico della Sanità militare;
- la **lettera t)** modifica l’articolo 700, in materia di requisiti per la partecipazione ai concorsi per volontari in ferma triennale, al fine di includere nelle previsioni della norma anche i concorrenti per il Corpo unico della Sanità militare;
- la **lettera u)** interviene sull’articolo 705 in tema di particolari categorie protette per il reclutamento nelle Forze armate, al fine di estenderne la disciplina prevista per l’Esercito, la Marina e l’Aeronautica anche alla Sanità militare.

Le disposizioni non determinano nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.



L'articolo 7 apporta modifiche al codice in tema di formazione del personale del Corpo unico della Sanità militare.

In particolare, al **comma 1**:

– la **lettera a)** inserisce l'articolo 211-*bis* che:

- al comma 1, garantisce che al personale dell'istituendo Corpo unico della Sanità militare continuino ad applicarsi le disposizioni in materia di formazione specifica e svolgimento delle attività di medicina generale oggi previste dall'articolo 19, comma 5-*bis* del decreto legge n. 76 del 2020, convertito con modificazioni dalla legge n. 120 del 2020, con riferimento ai funzionari e agli ufficiali medici appartenenti alle Forze del Comparto difesa, sicurezza e soccorso pubblico.

Lo svolgimento di tale attività di formazione specifica non comporta nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, atteso che si tratta di attività già svolte a legislazione vigente in virtù del citato articolo 19, comma 5-*bis* del decreto legge n. 76 del 2020. Infatti, la disposizione è semplicemente tesa a far sì che tale norma continui ad applicarsi al personale medico delle Forze armate e dell'Arma dei carabinieri che oggi ne beneficia, anche dopo il transito nell'istituendo Corpo unico della Sanità militare. Senza tale misura i medici della Sanità militare rimarrebbero esclusi dalla disciplina di formazione specifica in medicina generale determinando anche un ingiustificato disallineamento rispetto alle altre Forze di polizia a ordinamento militare e civile e al Corpo nazionale dei Vigili del fuoco;

– la **lettera b)** inserisce, dopo l'articolo 225:

- la sezione II-*bis* in tema di formazione sanitaria;
- l'articolo 225-*bis*, prevedendo disposizioni volte a disciplinare la 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 è garantita dalle Forze armate e dall'Arma dei carabinieri, attraverso le proprie strutture formative;
 - il *comma 2* stabilisce che, a tali fini, il Comandante della sanità militare adotta i provvedimenti di competenza in materia di formazione, d'intesa con i Capi di stato maggiore delle Forze armate e il Comandante generale dell'Arma dei carabinieri. È inoltre previsto un sistema che garantisce l'omogeneizzazione del sistema di valutazione del personale del Corpo unico della Sanità militare che pur appartenendo al medesimo corso frequenta istituti di formazione diversi.

– le **lettere da c) a d)** dispongono modifiche di coordinamento normativo alle disposizioni generali di cui agli articoli, 717 (Corsi di formazione militare) e 719 (Formazione universitaria degli ufficiali), mediante l'inclusione dei riferimenti alla Sanità militare e all'istituendo Corpo unico della Sanità militare;

– la **lettera e)** modifica l'articolo 720 in materia di formazione degli ufficiali dei ruoli normali, stabilendo che le accademie militari delle Forze armate siano deputate anche alla formazione degli ufficiali del Corpo unico della Sanità militare;

– la **lettera f)** modifica l'articolo 722 inerente alla formazione degli ufficiali a nomina diretta dei ruoli normali. In particolare:

- al *comma 1*, è aggiunta la *lettera b-bis*, al fine di stabilire che i candidati utilmente collocati nelle graduatorie di merito dei concorsi straordinari per ufficiali dei ruoli



- normali a nomina diretta, se appartenenti alla Sanità militare, frequentano un corso applicativo di durata massima di un anno accademico, le cui modalità sono disciplinate del Comandante della Sanità militare con propria determinazione;
- al *comma 2*, sono apportate integrazioni tese a estendere agli ufficiali reclutati a nomina diretta dall'istituendo Corpo unico della Sanità militare le medesime modalità di rideterminazione dell'anzianità relativa già previste per gli altri ufficiali reclutati a nomina diretta dalle Forze armate e dall'Arma dei carabinieri;
- la **lettera g)** e la **lettera h)** apportano modifiche di coordinamento normativo, rispettivamente, all'articolo 723, per includere la Sanità militare nella disciplina dei corsi applicativi per ufficiali dei ruoli speciali delle Forze armate, e all'articolo 724, per estendere al Corpo unico della sanità militare la medesima disciplina inerente agli obblighi di servizio degli ufficiali delle Forze armate, precisando altresì la durata del vincolo di ferma per gli ufficiali reclutati ai sensi dell'articolo 651-ter, comma 2, inerente all'alimentazione ordinaria di ufficiali a nomina diretta del ruolo normale;
- le **lettere i) e l)** apportano modifiche di coordinamento normativo in materia di corso di applicazione, rispettivamente, agli articoli 725 e 726, eliminando i riferimenti ai Corpi sanitari delle Forze armate, soppressi contestualmente all'istituzione del Corpo unico della Sanità militare;
- la **lettera m)** inserisce, dopo l'articolo 738:
- la Sezione V-bis, interamente dedicata, in tema di formazione, agli ufficiali della Sanità militare, nell'ambito del Libro Quarto (*Personale Militare*), Titolo III (*Formazione e addestramento*), Capo II (*Ufficiali in servizio permanente*), dopo le Sezioni II, III, IV e V, dedicate rispettivamente all'Esercito italiano, alla Marina militare, all'Aeronautica militare e all'Arma dei carabinieri;
 - l'articolo 738-bis, che introduce disposizioni volte a disciplinare la formazione degli ufficiali del Corpo unico della Sanità militare provenienti dall'accademia, con particolare riferimento alle disposizioni afferenti al completamento degli studi universitari, alle proroghe per coloro che non conseguono la laurea magistrale nei termini previsti e ai correlati effetti sullo stato giuridico degli ufficiali frequentatori;
 - l'articolo 738-ter, che disciplina la possibilità per gli ufficiali del Corpo unico della Sanità militare di chiedere fino a un massimo di due proroghe annuali per completare gli studi, fatta salva la facoltà dell'amministrazione di accogliere le domande. Inoltre, si prevede il transito dal ruolo normale a quello speciale del Corpo unico della Sanità militare per coloro che non conseguono la laurea nel periodo prescritto;
 - l'articolo 738-quater (*Mancato transito nel ruolo speciale*), che disciplina i casi in cui l'ufficiale del Corpo unico della Sanità militare proveniente dall'accademia non presenti domanda per il transito nel ruolo speciale, ovvero non abbia i requisiti per accedervi, prevedendo il suo collocamento nella categoria del complemento, con obbligo di ultimare la ferma contratta;
 - l'articolo 738-quinquies, che:
 - al *comma 1* disciplina il corso formativo per ufficiali del ruolo normale, stabilendo che i tenenti del ruolo normale di cui all'articolo 651-ter, comma 2, siano ammessi a frequentare un corso formativo della durata non superiore a un anno, al termine del quale sarà determinata una nuova anzianità relativa in base all'ordine della graduatoria finale del corso;



- al *comma 2*, stabilisce che gli ufficiali che completano con esito favorevole il corso formativo siano ammessi ai corsi di specializzazione di cui all'articolo 758;
 - al *comma 3*, prevede che coloro che non superano il corso formativo siano collocati in congedo, se non devono assolvere o completare gli obblighi di leva;
- la **lettera n)** modifica l'articolo 739, comma 2, stabilendo, in tema di corsi di formazione degli ufficiali in ferma prefissata, che le modalità per lo svolgimento di tali corsi e i relativi programmi sino determinati dai rispettivi Stati maggiori, Comando generale o Comando della Sanità militare;
 - la **lettera o)** modifica l'articolo 740, comma 1, lettera b), estendendo la previsione dello stesso articolo ai tenenti in ferma prefissata, ausiliari del ruolo normale del Corpo unico della Sanità militare;
 - la **lettera p)** modifica l'articolo 750, comma 2, estendendo alle esigenze del Corpo unico della Sanità militare, le previsioni dello stesso articolo 750 in tema di corsi di formazione per gli ufficiali di complemento;
 - la **lettera q)** modifica l'articolo 751, comma 4, del codice adeguando l'attuale quadro normativo 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 interesse, anche il Comandante della Sanità militare;
 - la **lettera r)** modifica l'articolo 753, comma 1, del codice adeguando l'attuale quadro normativo all'istituzione della Sanità Militare, con riferimento alle disposizioni applicabili per la frequenza del corso superiore di stato maggiore interforze;
 - la **lettera s)** modifica l'articolo 754, comma 3, prevedendo che corsi analoghi al corso di stato maggiore per l'Esercito italiano siano previsti, oltre che per gli ufficiali della Marina militare e dell'Aeronautica militare, anche per gli ufficiali della Sanità militare;
 - la **lettera t)** sostituisce l'articolo 756, al fine di dare organicità alle previsioni dell'ordinamento militare, in relazione al proposto nuovo articolo 211-*bis* del codice, relativo alla disciplina dei corsi di formazione in medicina generale per i medici del Corpo unico della Sanità militare. In particolare, stabilisce:
 - al *comma 1*, che il medico militare in servizio permanente può iscriversi ai corsi di formazione specifica in medicina generale secondo le previsioni dell'articolo 211-*bis*;
 - al *comma 2*, che al medico militare di cui al comma 1, si applicano le disposizioni di cui al titolo IV del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli, a eccezione dei commi 2, 3 e 4 dell'articolo 24, inerenti alla partecipazione a tempo pieno ai corsi di formazione specifica in medicina generale 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 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;

- la **lettera u)** modifica l'articolo 758 adeguando l'attuale quadro normativo in conseguenza della riorganizzazione della Sanità militare, con riferimento ai corsi di specializzazione per gli ufficiali medici. In particolare, viene modificato il comma 1 in quanto gli ufficiali medici saranno appartenenti al Corpo unico della Sanità militare e non alle Forze armate e l'ammissione ai corsi di specializzazione avverrà ordinariamente domanda nel corso della carriera, ovvero al termine del corso formativo per gli ufficiali del ruolo normale a nomina diretta. L'introduzione del comma *2-bis* all'articolo 758 è volta a garantire che, nella scelta delle specializzazioni mediche, il Comandante della Sanità militare tenga conto delle esigenze delle Forze armate e dell'Arma dei carabinieri;
- la **lettera v)** modifica la rubrica del Libro Quarto (Personale), Titolo III (Formazione), Capo V, in tema di formazione dei marescialli delle Forze armate, in coerenza con le successive modifiche normative, estendendo l'applicazione delle relative disposizioni anche al personale della Sanità militare;
- la **lettera z)** modifica i commi 1, 2 e 3 dell'articolo 759 in materia di assegnazione agli incarichi, alle specializzazioni, alle categorie e alle specialità, estendendone le previsioni anche alla Sanità militare, in coerenza con le previsioni del decreto legislativo in esame;
- la **lettera aa)** modifica l'articolo 773, comma 1, in tema di corso di formazione basilico per i sergenti delle Forze armate, estendendone le previsioni anche alla Sanità militare.

Le disposizioni non determinano nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

L'articolo 8 apporta modifiche al codice relative ai ruoli e agli organici del personale militare, in conseguenza delle modifiche apportate dal decreto legislativo in esame, che prevede la creazione del Corpo unico della Sanità militare.

In particolare, al **comma 1**:

- la **lettera a)** modifica l'articolo 628, in tema di successione e corrispondenza dei gradi degli ufficiali, per adeguare i riferimenti e inserire la denominazione dei gradi del personale del Corpo unico della Sanità militare, garantendo così coerenza terminologica;
- la **lettera b)** modifica l'articolo 798, prevedendo un intervento di coordinamento formale volto ad armonizzare il testo normativo preesistente integrandolo con il riferimento al neocostituito Corpo unico della Sanità militare. Inoltre, viene rideterminata l'entità complessiva delle dotazioni organiche del personale militare dell'Esercito italiano, della Marina militare, dell'Aeronautica militare e del Corpo unico della Sanità militare, in ragione 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 l'articolo 798-*bis*, rideterminando la ripartizione delle dotazioni organiche delle Forze armate e il totale generale degli organici delle Forze armate e del Corpo unico della Sanità militare, in ragione della costituzione del Corpo unico della Sanità militare. Le dotazioni organiche sono ripartite per ufficiali, sottufficiali e volontari;
- la **lettera d)** modifica l'articolo 800 rideterminando le consistenze organiche complessive dell'Arma dei Carabinieri, da cui vengono escluse le dotazioni conferite nel Corpo unico della Sanità militare;
- la **lettera e)** modifica all'articolo 809, in tema di ruoli del personale dell'Esercito italiano, con una novella di mero coordinamento, tesa a uniformare tale norma all'introduzione del Corpo unico della Sanità militare, mediante la contestuale abrogazione dei richiami ai ruoli normale e speciale del Corpo sanitario dell'Esercito italiano in via di soppressione;
- la **lettera f)** modifica l'articolo 809-*bis*, ridefinendo le dotazioni organiche dei generali e dei colonnelli dell'Esercito italiano, in ragione del conferimento nel Corpo unico della Sanità militare delle dotazioni organiche dei ruoli normale e speciale del Corpo sanitario dello stesso Esercito. La norma è coerente con le dotazioni riportate nei quadri IV e VIII della tabella 1, di cui all'articolo 1099-*bis*;
- la **lettera g)** modifica l'articolo 812, in tema di ruoli del personale in servizio permanente della Marina militare, con una novella di mero coordinamento, tesa a uniformare tale norma all'introduzione del Corpo unico della Sanità militare, mediante la contestuale abrogazione del *comma 1, lettere d) e l)* inerenti ai ruoli normale e speciale del Corpo sanitario militare marittimo in via di soppressione;
- la **lettera h)** modifica l'articolo 812-*bis*, ridefinendo le dotazioni organiche degli ammiragli e dei capitani di vascello della Marina militare, in ragione del conferimento nel Corpo unico della Sanità militare delle dotazioni organiche dei ruoli normale e speciale del Corpo sanitario militare marittimo. La norma è coerente con le dotazioni riportate nei quadri III e VIII della tabella 2, di cui all'articolo 1136-*bis*;
- la **lettera i)** interviene sull'articolo 817, in tema di ruoli del personale in servizio permanente dell'Aeronautica militare, con una novella di mero coordinamento, tesa a uniformare tale norma all'introduzione del Corpo unico della Sanità militare, mediante la contestuale abrogazione del *comma 1, lettere e) e l)* inerenti ai ruoli normale e speciale del Corpo sanitario aeronautico in via di soppressione;
- la **lettera l)** modifica l'articolo 818-*bis*, ridefinendo le dotazioni organiche dei generali e dei colonnelli dell'Aeronautica militare, in ragione del conferimento nel Corpo unico della Sanità militare delle dotazioni organiche dei ruoli normale e speciale del Corpo sanitario aeronautico. 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)** modifica l'articolo 821, in tema di ruoli del personale in servizio permanente dell'Arma dei carabinieri, con una novella di mero coordinamento, tesa a



uniformare tale norma all'introduzione del Corpo unico della Sanità militare, mediante la contestuale abrogazione della lettera c) del comma 2, inerente al comparto sanitario e psicologico del ruolo tecnico dell'Arma dei carabinieri;

- la **lettera n)** modifica l'articolo 823, ridefinendo le dotazioni organiche dei generali e dei colonnelli dell'Arma dei carabinieri, in ragione del conferimento nel Corpo unico della Sanità militare delle dotazioni organiche del comparto sanitario e psicologico del ruolo tecnico dell'Arma dei carabinieri. La norma è coerente con le dotazioni riportate nel quadro III della tabella 4, di cui all'articolo 1226-*bis*;
- la **lettera o)** inserisce, dopo l'articolo 830:
 - il Capo VI-*bis* - Corpo unico della Sanità militare – Sezione I - Ruoli;
 - l'articolo 830-*bis* che individua i militari appartenenti al Corpo unico della Sanità militare, stabilendo che, all'interno di ciascun ruolo gli ufficiali possono essere ripartiti in specialità ai fini dell'impiego e in relazione alle professioni sanitarie per le quali sono qualificati; i sottufficiali e i graduati possono essere distinti per categorie, specialità e abilitazioni, in relazione alle professioni sanitarie per le quali sono qualificati;
 - l'articolo 830-*ter*, che stabilisce quali sono i ruoli del personale in servizio permanente del Corpo unico della Sanità militare. In particolare, per gli ufficiali si distingue tra ruolo normale e ruolo speciale della Sanità militare; a questi si aggiungono il ruolo dei marescialli, il ruolo dei sergenti e il ruolo dei volontari in servizio permanente della Sanità militare, nel quale sono inseriti i graduati in servizio permanente;
 - l'articolo 830-*quater*, che definisce le dotazioni organiche dei generali e dei colonnelli del Corpo unico della Sanità militare, così come risultano dalla somma delle dotazioni dei ruoli di provenienza delle Forze armate e dell'Arma dei carabinieri;
- la **lettera p)** inserisce l'articolo 833-*quinquies*, con lo scopo di disciplinare la possibilità di transito dal ruolo speciale e al ruolo normale per il personale del Corpo unico della Sanità militare;
- la **lettera q)** interviene sull'articolo 906 con modifiche di coordinamento normativo tese a estendere la disciplina in materia di riduzione dei quadri per eccedenze in più ruoli anche al Corpo unico della Sanità militare;

Le disposizioni non determinano nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Lo spostamento di tali volumi di personale implica la necessità di apportare le occorrenti variazioni di bilancio, anche in termini di assegnazioni sui capitoli stipendiali delle Forze armate e dell'Arma dei carabinieri, a cura del Ministero dell'economia e delle finanze.

L'articolo 9 apporta modifiche al codice relative allo stato giuridico e all'impiego del personale del Corpo unico della Sanità militare.

In particolare, al **comma 1**:

- le **lettere a), b) e c)** intervengono, rispettivamente, sugli articoli 925, 926 e 927, in tema di speciali limiti di età per gli ufficiali delle Forze armate, per apportare novelle di



coordinamento tese a rimuovere i richiami ai rispettivi corpi sanitari in via di soppressione;

- la **lettera d)** inserisce l'articolo 927-*bis*, al fine di fissare gli speciali limiti di età per gli 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;
- la **lettera e)** interviene sull'articolo 935, in materia di cessazione dal servizio permanente, estendendo agli ufficiali dei ruoli normali della Sanità militare le disposizioni di cui al comma 1, lettera c-*bis*) inerenti alla cessazione in caso di mancato superamento del corso di applicazione a seguito di accertata non idoneità in attitudine militare e professionale;
- la **lettera f)** interviene sulla rubrica della Sezione I del Libro Quarto, Titolo V, Capo V, in materia di speciali obblighi di servizio, con una modifica di mero coordinamento, connessa con l'istituzione del Corpo unico della Sanità militare;
- le **lettere g), h) e i)** intervengono sugli articoli 963, 964 e 965 con modifiche di mero coordinamento normativo sulle disposizioni in materia di ammissione ai corsi di specializzazione, conseguenti vincoli di ferma e proroga della durata dei corsi, riferendole agli ufficiali dell'istituendo Corpo unico della Sanità militare, sia quelli provenienti dall'accademia che a nomina diretta, anziché 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 anche per precisare che tra i destinatari del vincolo di ferma conseguente alla frequenza dei corsi di specializzazione vi sono sia gli ufficiali del Corpo unico della Sanità militare che vi hanno avuto accesso a domanda nel corso della carriera, sia quelli che vi sono stati avviati all'esito del corso formativo per ufficiali a nomina diretta del ruolo normale provenienti dai canali di alimentazione ordinaria;
- la **lettera l)** novella l'articolo 1084 in tema di promozione al grado superiore in favore del personale deceduto o divenuto permanentemente inidoneo al servizio per ferite, lesioni o malattie riportate in servizio e per causa di servizio, con modifiche di mero coordinamento tese a estendere tale disciplina anche al personale dell'istituendo Corpo unico della Sanità militare;
- le **lettere m) e n)** modificano gli articoli 2058 e 2059 con una novella di coordinamento, per estendere anche al personale del Corpo unico della Sanità militare la disciplina riguardante sia gli obblighi di sottufficiali e militari di truppa in congedo illimitato di notificare i cambiamenti di residenza e gli espatri, sia il richiamo in servizio dei militari di truppa in congedo illimitato;

Le disposizioni non determinano nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

L'articolo 10 apporta modifiche nel codice relative all'avanzamento, al fine di adeguarne le previsioni in materia, tenuto conto dei necessari adattamenti, alla riconfigurazione della Sanità militare ed alla creazione del Corpo unico della Sanità militare.

In particolare, al **comma 1**:



- la **lettera a)** modifica l’articolo 1035 estendendo le norme procedurali in materia di Commissioni di vertice, superiori e ordinarie di avanzamento anche al Corpo unico della Sanità militare. In particolare, è modificato:
 - il *comma 1*, prevedendo che le predette Commissioni siano costituite, per il Corpo unico della Sanità militare, presso lo Stato maggiore della difesa;
 - il *comma 2*, 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, in materia di commissione superiore di avanzamento dell’Aeronautica militare, con una modifica di mero coordinamento tesa a sopprimere il riferimento al Corpo sanitario aeronautico in via di soppressione;
- la **lettera c)** inserisce l’articolo 1040-*bis* al fine definire la composizione della Commissione superiore di avanzamento per gli ufficiali del Corpo unico della Sanità militare. In particolare, è prevista:
 - al *comma 1*, la composizione mista tra ufficiali del Corpo unico della Sanità militare e ufficiali delle altre Forze armate e dell’Arma dei carabinieri:
 - 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) dai generali di divisione del Corpo unico della Sanità militare;
 - al *comma 2*, che assume la presidenza della commissione superiore di avanzamento il Capo di Stato maggiore della difesa o, in caso di assenza o di impedimento, il 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, inserendo il *comma 2-bis*, per prevedere la consultazione obbligatoria del Comandante della Sanità militare da parte delle Commissioni superiori di avanzamento, allorquando le stesse valutano gli ufficiali delle Forze armate in servizio presso uffici od organi dipendenti dallo stesso Comandante della Sanità militare;
- la **lettera e)** modifica l’articolo 1044, in materia di commissione ordinaria di avanzamento dell’Aeronautica militare, con una modifica di mero coordinamento tesa a sopprimere il riferimento al Corpo sanitario aeronautico in via di soppressione;
- la **lettera f)** inserisce l’articolo 1045-*bis*, introducendo la Commissione ordinaria di avanzamento per il Corpo unico della Sanità militare, presieduta da un maggior generale del Corpo unico della Sanità militare e 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, in materia di commissioni permanenti di avanzamento per i sottufficiali, i graduati e i militari di truppa. In particolare, viene aggiunto il *comma 4-bis*, che stabilisce che per la valutazione ai fini dell’avanzamento



ad anzianità e a scelta e per la compilazione dei quadri del personale appartenente ai ruoli sanitari dei marescialli, sergenti e graduati è istituita una commissione permanente anche per la Sanità militare, costituita da un ufficiale generale come presidente e, quali membri ordinari, da:

- ufficiali superiori in numero non superiore a cinque, dei quali il più anziano assume il ruolo di vicepresidente e il meno anziano quello di segretario;
- il più anziano del ruolo a cui appartiene il personale da valutare alla data del 1° gennaio dell'anno considerato e che possa far parte della commissione almeno per l'intero anno solare.

Sono altresì individuati gli eventuali membri supplenti;

- la **lettera h)** interviene sull'articolo 1053, in materia di formazione delle aliquote di valutazione degli ufficiali, con una modifica di mero coordinamento tesa a estendere l'applicazione di tale disciplina anche all'istituendo Corpo unico della Sanità militare;
- la **lettera i)** novella l'articolo 1057, inerente al sistema di avanzamento a scelta degli ufficiali, estendendone l'applicazione anche agli ufficiali dell'istituendo Corpo unico della Sanità militare;
- la **lettera l)** modifica l'articolo 1061, prevedendo che l'avanzamento straordinario per meriti eccezionali possa aver luogo anche nei riguardi dell'ufficiale che nell'esercizio delle sue attribuzioni ha reso eccezionali servizi alla Sanità militare;
- la **lettera m)** interviene sull'articolo 1062, disponendo:
 - al *comma 1*, che l'avanzamento straordinario per meriti eccezionali possa aver luogo anche nei riguardi del personale delle categorie sottufficiali e graduati che nell'esercizio delle proprie attribuzioni ha reso servizi di eccezionale importanza alla Sanità militare;
 - al *comma 6-bis*, che anche i luogotenenti e gradi corrispondenti della Sanità militare conseguono la promozione per meriti eccezionali nel grado di sottotenente del ruolo speciale del Corpo unico della Sanità militare;
- la **lettera n)** modifica l'articolo 1066, comma 1, estendendo anche agli ufficiali della Sanità militare i richiami alle disposizioni sui profili di carriera e le modalità di avanzamento degli ufficiali in servizio permanente;
- la **lettera o)** modifica l'articolo 1071, in materia di promozioni, estendendo anche agli ufficiali della Sanità militare le previsioni del *comma 1-bis* sulle modalità di fissazione del numero annuale di promozioni nell'avanzamento a scelta al grado di maggiore, e sopprimendo, al *comma 4*, il richiamo all'articolo 907 del codice, poiché già abrogato dal decreto legislativo n. 177 del 2016;
- le **lettere da p) a r)** e la **lettera t)** apportano modificazioni agli articoli 1072, 1072-bis, 1072-ter, 1096, comma 6, rispettivamente in materia di promozioni non annuali degli ufficiali, di determinazione del numero delle promozioni da attribuire ai tenenti colonnelli con almeno tredici anni di anzianità nel grado, di ricostruzione della carriera e di requisiti speciali per essere valutati per l'avanzamento, con lo scopo di garantire l'applicazione di tali disposizioni anche all'istituendo Corpo unico della Sanità militare;



- la **lettera s)** interviene sull’articolo 1094-*bis*, in materia di attribuzione del grado di vertice degli ufficiali dei Corpi sanitari delle Forze armate, sopprimendo i riferimenti a tali corpi in via di soppressione;
- la **lettera u)** modifica l’articolo 1097, inserendo il *comma 1-ter*, per indicare le modalità di avanzamento, a scelta o ad anzianità, previste per i vari gradi degli ufficiali della Sanità militare;
- la **lettera v)** modifica l’articolo 1098, in materia di mancato superamento di corsi ed esami prescritti ai fini dell’avanzamento, includendo gli ufficiali della Sanità militare nella relativa disciplina;
- la **lettera z)** inserisce, dopo l’articolo 1239 del codice:
 - il Capo X-*bis* (*Avanzamento degli ufficiali della Sanità militare*);
 - l’articolo 1239-*bis*, prevedendo che le dotazioni organiche e i profili di carriera degli ufficiali dei ruoli normali e speciali del Corpo unico della Sanità militare siano quelli stabiliti dalla tabella 5 del codice;
- le **lettere aa) e cc)** abrogano, rispettivamente, gli articoli 1261 e 1268, in materia di corsi di istruzione, esperimenti e titoli richiesti ai fini dell’avanzamento degli ufficiali dei Corpi sanitari dell’Esercito italiano e dell’Aeronautica militare, in quanto in via di soppressione;
- la **lettera bb)** modifica l’articolo 1264, comma 2, lettera c), in materia di periodi di imbarco e di servizio validi ai fini dell’avanzamento degli ufficiali dei vari Corpi della marina militare, in conseguenza della prossima soppressione del Corpo sanitario marittimo;
- la **lettera dd)** inserisce l’articolo 1269-*bis*, in materia di ufficiali della Sanità militare, al fine di disciplinare i titoli richiesti ai fini dell’avanzamento degli ufficiali di complemento dell’istituendo Corpo unico della Sanità militare;
- la **lettera ee)** modifica la *rubrica* del Capo XIII del Titolo V del Libro Terzo al fine di precisare che le disposizioni ivi comprese in materia di avanzamento dei sottufficiali riguardano anche quelli dell’istituendo Corpo unico della Sanità militare;
- le **lettere da ff) a ss)** intervengono sugli articoli 1273, 1280, 1282, 1283, 1287, 1306, 1307-*bis*, 1308, 1316, 1318, 1323 e 1323-*bis* apportando modificazioni di mero coordinamento normativo con lo scopo di includere il personale della Sanità militare tra i destinatari delle disposizioni in materia di avanzamento dei marescialli, attribuzione della qualifica di primo luogotenente, nonché di sviluppo di carriera e avanzamento dei sergenti e dei volontari in servizio permanente, rimuovendo altresì i riferimenti ai Corpi sanitari delle Forze armate in via di soppressione;
- le **lettere tt), uu) e vv)** intervengono sulle tabelle allegate al codice nelle quali sono riportati i profili di carriera e le dotazioni dei vari ruoli degli ufficiali, con lo scopo di abrogare, rispettivamente, i quadri IV e VIII della tabella 1, i quadri III e VIII della



tabella 2 e i quadri V e X della tabella 3, inerenti ai ruoli normali e speciali dei Corpi sanitari dell'esercito, della Marina e dell'Aeronautica in via di soppressione;

- la **lettera zz)** sostituisce il quadro III (specchio C – anno 2027) della tabella 4 con il quadro III (specchio C – anno 2027) di cui alla tabella A allegata al presente decreto legislativo, con lo scopo di ridefinire le dotazioni organiche e i profili di carriera del ruolo tecnico dell'Arma dei carabinieri conseguentemente alla soppressione del comparto sanitario e psicologico, il cui personale transita nel Corpo unico della Sanità militare, mentre rimangono in tale ruolo i comparti amministrativo e tecnico-scientifico.
- la **lettera aaa)** prevede l'aggiunta al codice della tabella 5, composta da 2 quadri:
 - quadro I di cui alla tabella B allegata al presente decreto legislativo, riferito agli ufficiali del ruolo normale del Corpo unico della Sanità militare;
 - quadro II di cui alla tabella C allegata al presente decreto legislativo, riferito agli ufficiali del ruolo speciale del Corpo unico della Sanità militare.

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.

Le norme riguardanti le commissioni di avanzamento hanno lo scopo di adattare le previsioni alle esigenze di funzionalità del costituendo Corpo unico della Sanità militare, replicando a tal fine la disciplina già prevista per le Forze armate/Arma dei carabinieri, senza che da ciò derivi la corresponsione di alcuna forma di compenso o "gettone". Le disposizioni non determinano nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

L'articolo 11 apporta modifiche al codice 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.

In particolare, al **comma 1**:

- la **lettera a)** modifica l'articolo 1378 individuando le autorità competenti ad ordinare l'inchiesta formale per il personale del Corpo unico della Sanità militare;
- la **lettera b)** modifica l'articolo 1380 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)** 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 **lettera f)** 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.

Le disposizioni non determinano nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

L'articolo 12 apporta modifiche nel codice relative al trattamento economico e previdenziale del personale del Corpo unico della Sanità militare.

In particolare, al **comma 1**:

- la **lettera a)** inserisce, all'articolo 1776:
 - il *comma 1-bis* che estende al personale del Corpo Unico della Sanità militare tutte le norme previste per il personale dell'Esercito, della Marina e dell'Aeronautica in materia di trattamento economico, previdenziale, di quiescenza, assistenziale, di benessere, sulle invalidità di servizio ed esercizio dei diritti sociali. La norma consente inoltre l'applicazione dei trattamenti specifici della Forza armata presso cui il personale sarà impiegato, includendo anche coloro che provengono dall'Arma dei carabinieri. Questi ultimi entreranno quindi 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 ricorrano i presupposti.
 - il *comma 1-ter* il quale prevede che, per il personale transitato nel Corpo unico della Sanità militare, l'attuazione del comma 1-*bis* non possa comportare un trattamento economico, previdenziale e di quiescenza, inferiore a quello che sarebbe spettato nel ruolo di provenienza. Inoltre, stabilisce che eventuali differenze retributive siano attribuite sotto forma di assegno *ad personam* riassorbibile con i futuri miglioramenti economici.
La disposizione non determina nuovi o maggiori oneri sia con riferimento al trattamento economico di servizio, sia con riferimento al trattamento previdenziale, di quiescenza e assistenziale trattandosi esclusivamente di un mero transito di personale.;
- la **lettera b)** introduce, all'articolo 1913:
 - il *comma 2-bis* che stabilisce le modalità di accesso al trattamento previdenziale integrativo. In mancanza di fondi di previdenza dedicati, la disposizione prevede che il personale che sarà reclutato direttamente dal Corpo unico della Sanità militare sia iscritto ai fondi di previdenza già esistenti e, in particolare, gli ufficiali e i sottufficiali



saranno iscritti d'ufficio ai rispettivi fondi di previdenza degli ufficiali e dei sottufficiali dell'Esercito italiano e dell'Arma dei carabinieri, mentre i graduati al fondo di previdenza dei graduati dell'Esercito italiano, della Marina militare e dell'Aeronautica militare;

- il *comma 3-bis*, con lo scopo di sancire la permanenza dell'iscrizione ai rispettivi fondi previdenziali integrativi, per gli ufficiali, i sottufficiali e i graduati in servizio provenienti dalle Forze armate e dall'Arma dei carabinieri, transitati nel Corpo unico della Sanità militare.

La disposizione non determina nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Con riferimento alle modificazioni apportate dall'articolo 12, si 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*).

L'articolo 13 prevede le disposizioni transitorie e finali in materia di ordinamento, al fine di adeguare le previsioni di settore del codice al riassetto della Sanità militare derivante dal provvedimento in esame.

In particolare, al **comma 1**:

- **la lettera a)** modifica l'articolo 2188, in materia di ristrutturazione dei ruoli delle Forze armate, estendendone le previsioni anche alla Sanità militare;
- **la lettera b)** inserisce l'articolo 2188-*sexies*, 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, nonché le ulteriori attività per l'attuazione della progressiva riorganizzazione della Sanità militare.

In particolare, l'articolo stabilisce, tra l'altro, che:

- entro 180 giorni dall'entrata in vigore del decreto legislativo sono adottate le disposizioni tecniche attuative per la ridefinizione dell'ordinamento del Comando della Sanità militare, secondo quanto previsto per l'ordinamento dello Stato maggiore difesa ai sensi dell'articolo 188-*quater*;
- entro i successivi 180 giorni, 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;
- il Comandante della Sanità militare è posto a capo di un'apposita struttura costituita da subito per supportarlo nel porre in essere le azioni sopra indicate;
- le Forze armate e l'Arma dei carabinieri continuano a garantire il proprio sostegno tecnico, logistico e amministrativo agli organi e al personale della Sanità militare, anche dopo la riorganizzazione della stessa a seguito dell'attuazione delle disposizioni del decreto legislativo in esame.

La previsione della nomina del Comandante della Sanità militare nelle more della costituzione del Corpo unico della Sanità militare non comporta nuovi o maggiori oneri. Infatti, deve considerarsi che:

- se il Comandante della Sanità sarà nominato tra gli ufficiali in servizio permanente effettivo dei Corpi sanitari dell'Esercito italiano, della Marina militare e



dell'Aeronautica militare che, ai sensi dell'articolo 1094-*bis*, rivestono il grado di tenente generale, il numero complessivo dei tenenti generali rimarrebbe invariato;

- se nominato tra gli ufficiali che rivestono il grado di maggior generale, gli sarebbe conferito il grado di tenente generale, in soprannumero rispetto alle dotazioni organiche previste dal codice ma, in deroga all'articolo 1078, non si determinerebbe alcuna vacanza organica nel grado inferiore per il Corpo sanitario della Forza armata di provenienza, neppure nel caso di richiamo in servizio. Inoltre, il potenziale aumento del numero dei tenenti generali, qualora si verificasse in concreto, sarebbe comunque compensato dal risparmio derivante dalla modifica dell'articolo 1094-*bis* del codice, apportata col presente provvedimento, che impedisce l'attribuzione della promozione al grado di tenente generale dell'ufficiale più anziano dei corpi sanitari delle Forze armate che ha maturato un periodo di permanenza minima pari a un anno nel grado di maggior generale. Da ciò deriveranno evidenti risparmi che tenderanno ad aumentare nel corso degli anni successivi, in ragione degli effetti sull'ammontare degli oneri riflessi sul trattamento di fine servizio e sul trattamento di quiescenza. Inoltre, deve considerarsi che il Comandante nominato ai sensi dell'introducendo articolo 2188-*sexies* rimarrà in carica fino al termine del suo mandato, a cui seguirà la nomina ordinaria del Comandante della Sanità militare tratto dal ruolo normale dell'istituendo Corpo unico della Sanità militare, ai sensi dell'introducendo articolo 188-*ter*.

L'articolo 14 apporta modifiche al codice 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.

In particolare, il **comma 1**:

- le **lettere a) e b)** modificano l'articolo 2196-*bis* e la rubrica dell'articolo 2197, al fine di estenderne le previsioni in materia di regime transitorio di reclutamento degli ufficiali dei ruoli speciali e dei ruoli marescialli delle Forze armate, anche agli ufficiali del ruolo speciale e ai marescialli del Corpo unico della Sanità militare;
- la **lettera c)** introduce l'articolo 2197-*ter.2* al fine di consentire dal 2027 al 2033, attraverso appositi concorsi interni per soli titoli, il reclutamento nel ruolo marescialli, aperti ai sergenti e ai graduati sia delle Forze armate, sia della Sanità militare, in possesso di laurea per le professioni sanitarie. Ciò al fine di poter valorizzare al meglio, in termini di opportunità di carriera e di impiego, il personale in possesso di specifiche competenze e professionalità in ambito sanitario.
È inoltre consentito, per il solo biennio 2027-2028, il reclutamento aggiuntivo di complessivi 60 marescialli, sempre mediante concorso interno, al fine di consentire una piena attuazione dell'alimentazione del ruolo marescialli del Corpo unico della Sanità militare. Tuttavia, i volumi di reclutamento annuali già previsti per l'alimentazione dei ruoli marescialli non saranno alterati o 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* del codice, 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 personale di ciascuna categoria e ruolo coerente con i rispettivi organici di legge a regime.

Il reclutamento aggiuntivo di 60 marescialli del Corpo unico della Sanità militare, nel biennio 2027-2028, avverrà sempre nell'ambito delle quote di posti autorizzati a legislazione vigente e tenendo conto, altresì, delle disposizioni di cui agli articoli:

- 2197, comma 1, lett. a), del Codice, secondo cui *“Sino all'anno 2033, fatti salvi i concorsi già banditi o in via di espletamento, il reclutamento nel ruolo marescialli avviene, in deroga alle disposizioni di cui all'articolo 679, comma 1, in misura:*
 - a) non superiore al 70 per cento dei posti disponibili in organico mediante concorso pubblico;*
 - b) non inferiore al 30 per cento dei posti disponibili in organico mediante concorso interno, riservato agli appartenenti al ruolo dei sergenti e al ruolo dei volontari in servizio permanente, secondo quanto previsto dall'articolo 682, comma 5.”;*
- 10, comma 2, della Legge 5 agosto 2022, n. 119 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”*, secondo cui *“a decorrere dal 2022, le consistenze del personale militare dell'Esercito italiano, della Marina militare, escluso il Corpo delle capitanerie di porto, e dell'Aeronautica militare sono definite in modo tale da assicurare un livello di spesa non superiore a quello derivante dalle consistenze di cui alla tabella 2 annessa al decreto del Ministro della difesa 4 novembre 2021, pubblicato nel Giornale ufficiale del Ministero della difesa, dispensa n. 35 del 20 dicembre 2021”*.

La disposizione non determina nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

L'articolo 15 apporta modifiche al codice in materia di regime transitorio della formazione e dotazioni organiche del personale del Corpo unico della Sanità militare.

In particolare, al **comma 1**:

- la **lettera a)** modifica l'articolo 2206-bis, in modo da ricomprendere, 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** di tale articolo, diviene 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*, vi transiterà;
- la **lettera b)** introduce l'articolo 2206-*quater*, 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, non si applicano ai medici militari iscritti al corso di formazione in medicina generale entro il 31 dicembre 2026.

La disposizione non determina nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.



L'articolo 16 apporta modifiche al codice in materia di ruoli e organici del personale del Corpo unico della Sanità militare, al fine di introdurre le necessarie disposizioni di coordinamento e transitorie.

In particolare, al **comma 1**:

- la **lettera a)** modifica l'articolo 2207, comma 1, in tema di adeguamento degli organici delle Forze armate, estendendone l'applicazione anche al Corpo unico della Sanità militare. Inoltre, inserisce il *comma 1-bis*, al fine di precisare che il personale transitato dall'Arma dei carabinieri al Corpo unico della Sanità militare, ai sensi dell'articolo 2214-*sexies*, non viene computato ai fini della determinazione annuale delle dotazioni organiche delle Forze armate di cui al comma 1, coerente con l'evoluzione degli oneri per la progressiva riduzione degli organici complessivi;
- la **lettera b)** modifica l'articolo 2209-*ter*, in materia di regime transitorio per la graduale riduzione dell'entità complessiva delle dotazioni organiche delle Forze armate, al fine di ricomprendervi anche il personale della Sanità militare. È inoltre aggiornata l'entità complessiva delle dotazioni organiche a decorrere dal 1° gennaio 2034, in ragione del previsto transito del personale dall'Arma dei carabinieri;
- le **lettere da c) a e)** modificano gli articoli 2209-*quater*, 2209-*septies* e 2209-*octies*, rispettivamente in materia di piano di programmazione triennale scorrevole, di estensione dell'aspettativa per riduzione quadri anche al personale non dirigente delle Forze armate e di destinazione di quota parte dei risparmi derivanti dalla progressiva riduzione del personale militare, al fine di estenderne le previsioni anche alla Sanità militare;
- la **lettera f)** inserisce nel codice i seguenti articoli:
 - 2214-*sexies*, disponendo, a decorrere dal 1° gennaio 2027, la costituzione del Corpo unico della Sanità militare e il conseguente transito del personale sanitario delle Forze armate e dell'Arma dei carabinieri in servizio attivo e in formazione;
 - 2214-*septies*, che stabilisce le modalità di transito degli ufficiali nel neo costituito Corpo unico della Sanità militare, assicurando il mantenimento del grado e dell'anzianità posseduti nei ruoli di provenienza. L'articolo stabilisce inoltre le regole per determinare l'ordine di iscrizione a parità di anzianità di grado assoluta, 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;
 - 2214-*octies*, volto a disciplinare il transito del personale appartenente ai ruoli ispettori, sovrintendenti e appuntati e carabinieri dell'Arma dei carabinieri nel Corpo unico della Sanità militare. In particolare:
 - il *comma 1* definisce le modalità di individuazione del bacino dei possibili "candidati" al transito nel Corpo unico della Sanità militare. Con provvedimenti del Comandante generale pubblicati sul Bollettino ufficiale dell'Arma dei carabinieri, è individuato "nominativamente" il personale appartenente ai citati ruoli. La precisazione dei parametri di cui tener conto per l'individuazione del citato personale è necessaria al fine di perimetrare la scelta tra il personale 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 comma 2 dispone che il personale individuato “nominativamente”, entro 30 giorni dalla pubblicazione del provvedimento di cui al comma 1, possa presentare domanda di transito nel Corpo unico della Sanità militare;

- il comma 3 prevede che il provvedimento di transito, nei limiti delle dotazioni organiche devolute dall’Arma dei carabinieri al Corpo unico della Sanità militare ai sensi dell’articolo 2214-sexies, sia adottato con provvedimento della Direzione generale per il personale militare, su proposta del Capo di stato maggiore della difesa;
- 2214-novies, che disciplina l’iscrizione, dal 1° gennaio 2027, di tutto il personale sanitario militare in congedo (ausiliaria, riserva, complemento) nei 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, occorre evidenziare che non si determina alcun incremento della dotazione organica complessiva della Sanità militare, come evidenziato nella seguente *Tabella 1*:

Tabella 1

DOTAZIONI UFFICIALI									
	EI		MM		AM		CC	SAN	
	RN	RS	RN	RS	RN	RS	RN	RN	RS
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
	689	154	282	98	292	68	180	1.443	320

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	
	699		589		452		197	1.937	

	-1.542		-969		-812		-377	3.700	
TOTALE	-3.700							3.700	

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.

La disposizione non determina nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.



L'articolo 17 apporta modifiche al codice in materia di avanzamento del personale del Corpo unico della Sanità militare. Le 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, al **comma 1**:

– la **lettera a)** inserisce gli articoli:

- 2233-*quinquies*, il quale dispone che, dal 2027 al 2033, il numero annuale di promozioni è fissato con decreto ministeriale di cui all'articolo 2233-*bis*, avuto riguardo al numero di promozioni annuali precedentemente previsto dalle tabelle 1, 2, 3 e 4 per i ruoli di rispettiva provenienza, con quote distinte in base ai preesistenti Corpi sanitari, garantendo la continuità con i precedenti profili;
- 2233-*sexies*, il quale dispone che, dal 2027 al 2033, il numero annuale di promozioni aggiuntive è determinato in base ai preesistenti Corpi sanitari, garantendo la continuità con i precedenti profili;
- 2233-*septies*, il quale stabilisce che, fino al 2033, le aliquote promozionali sono determinate con decreto ministeriale e distinte in base ai preesistenti Corpi sanitari di Forza armata e del ruolo tecnico, comparto sanitario e psicologico, dell'Arma dei carabinieri, applicando, in quanto compatibili, le disposizioni di cui all'articolo 2233-*quater*, comma 2, lettera b), al fine di mantenere, nel periodo transitorio, un tendenziale allineamento alle promozioni delle aliquote di provenienza;
- 2233-*octies*, il quale stabilisce che le attribuzioni specifiche, di servizio e di imbarco necessarie ai fini dell'avanzamento, per gli ufficiali della Sanità militare reclutati prima del 2027 rimangono definite dalle Tabelle 1, 2, 3 e 4, vigenti in tale data. Ciò assicura il pieno riconoscimento dei requisiti già maturati per l'avanzamento;
- 2233-*novies*, il quale stabilisce che le attribuzioni specifiche, di servizio e di imbarco necessarie ai fini dell'avanzamento per i marescialli della Sanità militare reclutati fino al 31 dicembre 2026, rimangono definite dagli articoli 1279, 1280, 1281 e 1294, vigenti in tale data. Ciò assicura il pieno riconoscimento dei requisiti già maturati per l'avanzamento;
- 2233-*decies*, il quale stabilisce che le attribuzioni specifiche, di servizio e di imbarco necessarie ai fini dell'avanzamento per i sergenti della Sanità militare reclutati fino al 31 dicembre 2026, rimangono definite dagli articoli 1286, 1287 e 1288, vigenti in tale data;
- 2233-*undecies*, che definisce le attribuzioni specifiche, di servizio e di imbarco necessarie ai fini dell'avanzamento per i graduati della Sanità militare reclutati fino al 31 dicembre 2026, che rimangono definite dall'articolo 1308 vigente in tale data;
- 2233-*duodecies*, il quale dispone che i periodi minimi delle attribuzioni specifiche utili ai fini dell'avanzamento dei marescialli, dei sergenti e dei graduati della Sanità militare reclutati a partire dal 1° gennaio 2027, sono definiti 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, entro il 31 dicembre 2028;
- 2233-*terdecies*, che prevede l'individuazione dei componenti della Commissione superiore d'avanzamento di cui all'articolo 1040-*bis*, non escludendo i tenenti generali provenienti dai corpi sanitari dell'Esercito, della Marina e dell'Aeronautica,



rimasti in soprannumero fino al raggiungimento dei rispettivi limiti d'età e transitati nel Corpo unico della Sanità militare;

- le **lettere da b) a d)** modificano le rubriche degli articoli 2251-*bis*, 2251-*ter* e 2251-*quater*, in materia di regime transitorio di avanzamento al grado di primo maresciallo delle Forze armate e di disposizioni transitorie per l'attribuzione del grado di luogotenente e della qualifica di primo luogotenente delle Forze armate, con lo scopo di estenderne le previsioni anche al personale marescialli del Corpo unico della Sanità militare.

La disposizione non determina nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

L'articolo 18 apporta modifiche al codice in materia di esercizio dei diritti e disciplina militare riguardanti il personale del Corpo unico della Sanità militare.

In particolare, al **comma 1**, la **lettera a)** inserisce gli articoli:

- 2257-*quater*, che, al fine di garantire la tutela degli interessi collettivi del personale del Corpo unico della Sanità militare, prevede, nelle more dell'adeguamento della normativa riguardante le Associazioni professionali a carattere sindacale tra militari (APCSM), che, fino all'adozione del decreto di riconoscimenti delle APCSM rappresentative per il triennio 2028/2030, gli interessi collettivi del personale del Corpo unico della Sanità militare siano tutelati dalle APCSM riconosciute rappresentative per il triennio 2025/2027. Inoltre, si stabilisce che, in deroga agli articoli 1475 e seguenti del codice, fino alla adozione del 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 a iscriversi alle APCSM costituite per singola Forza armata o per l'Arma dei carabinieri o interforze.
- 2257-*quinquies*, che contiene disposizioni transitorie in materia di disciplina militare, al fine di garantire che i procedimenti disciplinari in essere possano essere proseguiti e conclusi e che i fatti commessi dal personale transitato nel Corpo unico della Sanità militare, da cui possano derivare sanzioni, possano essere esaminati ed eventualmente perseguiti sotto il profilo disciplinare anche successivamente al transito.

La disposizione non determina nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

L'articolo 19 reca la clausola di invarianza finanziaria.

L'articolo 20 reca disposizioni per l'entrata in vigore delle norme del presente decreto legislativo. In particolare:

- al **comma 1** prevede che il provvedimento entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana;
- al **comma 2** viene specificato che 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 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 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.





*Ministero
dell'Economia e delle Finanze*

DIPARTIMENTO DELLA RAGIONERIA GENERALE DELLO STATO

VERIFICA DELLA RELAZIONE TECNICA

La verifica della presente relazione tecnica, effettuata ai sensi e per gli effetti dell'art. 17, comma 3, della legge 31 dicembre 2009, n. 196 ha avuto esito Positivo.

Il Ragioniere Generale dello Stato

Firmato digitalmente

SCHEMA DI DECRETO LEGISLATIVO RECANTE «DISPOSIZIONI IN MATERIA DI REVISIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E ORDINATIVA DELLA SANITÀ MILITARE, AI SENSI DELL'ARTICOLO 2 DELLA LEGGE 28 NOVEMBRE 2023, N. 201»

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

VISTI gli articoli 76 e 87 della Costituzione;

VISTO l'articolo 9 della legge 5 agosto 2022, n. 119, recante «*Delega legislativa per la revisione dello strumento militare nazionale*» e, in particolare, il comma 1, lettera g), numeri 1) e 2);

VISTO l'articolo 2 della legge 28 novembre 2023, n. 201, recante «*Delega al governo per la revisione dello strumento militare nazionale*»;

VISTO il decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66, e successive modificazioni, recante il «*Codice dell'ordinamento militare*»;

VISTI gli articoli 8-*quater* e 8-*quinquies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, recante «*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421*»;

VISTO il decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, e successive modificazioni, recante «*Attuazione della direttiva 93/16/CEE in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli e delle direttive 97/50/CE, 98/21/CE, 98/63/CE e 99/46/CE che modificano la direttiva 93/16/CEE*»;

VISTO l'articolo 19 del decreto-legge 16 luglio 2020, n. 76, convertito con modificazioni dalla legge 11 settembre 2020, n. 120, recante «*Misure urgenti per la semplificazione e l'innovazione digitale*», e, in particolare, il comma 5-*bis*;

VISTO l'articolo 51 del decreto-legge 17 maggio 2022, n. 50, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2022, n. 91, recante «*Misure urgenti in materia di politiche energetiche nazionali, produttività delle imprese e attrazione degli investimenti, nonché in materia di politiche sociali e di crisi ucraina*», e, in particolare, i commi 8-*ter* e 8-*quater*;

VISTO il decreto del Presidente della Repubblica 15 marzo 2010, n. 90, e successive modificazioni, recante il «*Testo unico delle disposizioni regolamentari in materia di ordinamento militare*»;

SENTITE le associazioni professionali a carattere sindacale tra militari riconosciute rappresentative del personale militare ai sensi dell'articolo 1478 del decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66;

VISTA la preliminare deliberazione del Consiglio dei ministri, adottata nella riunione dell'11 dicembre 2025;

ACQUISITA l'intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, emesso nella seduta del _____;



UDITO il parere della Sezione consultiva per gli atti normativi del Consiglio di Stato n. ____/2025, emesso nell'adunanza del _____;

ACQUISITI i pareri resi dalle Commissioni parlamentari competenti per materia e per i profili finanziari _____;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei ministri, adottata nella riunione del _____;

SULLA PROPOSTA del Presidente del Consiglio dei ministri e del Ministro della difesa, di concerto con il Ministro della pubblica amministrazione e il Ministro dell'economia e delle finanze nonché, per i profili di competenza, con il Ministro della salute e il Ministro del lavoro e delle politiche sociali,

E M A N A

il seguente decreto legislativo:

CAPO I AMBITO DI APPLICAZIONE

ART. 1 (Oggetto)

1. Il presente decreto disciplina, nell'ambito dell'unitaria attuazione dei principi di delega per la revisione dello strumento militare nazionale di cui all'articolo 9, comma 1, lettera g), numeri 1) e 2), della legge 5 agosto 2022, n. 119, la revisione della struttura organizzativa e ordinativa del Servizio sanitario militare.

CAPO II REVISIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

ART. 2 (Istituzione del Servizio sanitario militare nazionale e riordino delle funzioni)

1. L'articolo 181 del codice dell'ordinamento militare di cui al decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66, è sostituito dal seguente:
«Art. 181 - *Istituzione e funzioni del Servizio sanitario militare nazionale* - 1. È istituito il Servizio sanitario militare nazionale, di seguito denominato «Sanità militare», che costituisce la componente sanitaria della difesa.
2. La Sanità militare è posta alle dipendenze del Capo di stato maggiore della difesa che dispone del Corpo unico della sanità militare.
3. La Sanità militare esercita le seguenti funzioni:
 - a) sostegno dell'operatività delle Forze armate in Italia e all'estero, incluso il servizio medico chirurgico sulle unità navali;



- b) tutela della salute del personale della difesa, nonché delle altre categorie destinatarie delle prestazioni erogate dalla Sanità militare;
- c) accertamento dell'idoneità dei cittadini al servizio militare e dei militari al servizio incondizionato;
- 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;
- e) 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;
- 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;
- g) ogni altro adempimento previsto dal presente codice, dal regolamento o dalla legge.

ART. 3

(Comandante della Sanità militare)

1. Al codice dell'ordinamento militare di cui al decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66, dopo l'articolo 188 sono inseriti i seguenti:

«Art. 188-bis - *Comandante della Sanità militare* - 1. Il Comandante della Sanità militare:

- 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.

2. Al Comandante della Sanità militare, a decorrere dalla data di assunzione dell'incarico, è conferito il grado di tenente generale in sovrannumero rispetto alle dotazioni organiche e, in deroga a quanto previsto dall'articolo 1078, senza determinare vacanza organica nel grado inferiore.

Art. 188-ter - *Attribuzioni del Comandante della Sanità militare* - 1. Il Comandante della Sanità militare:

- a) supporta il Capo di stato maggiore della difesa nella pianificazione generale finanziaria e quella operativa interforze relativa alla Sanità militare;
- b) è responsabile, nel quadro della pianificazione generale dello strumento militare, dell'organizzazione e del funzionamento della Sanità militare, nonché delle attività di consulenza, innovazione e ricerca medica; dello sviluppo e dell'utilizzo in campo biomedico delle innovazioni tecnologiche prodotte in altri ambiti della difesa; di attivare sinergie con operatori pubblici e privati del settore sanitario, anche per il tramite di Difesa servizi spa;

2. Le ulteriori specifiche attribuzioni del Comandante della Sanità militare in campo nazionale, internazionale e sanitario sono disciplinate nel regolamento.».



ART. 4
(*Riorganizzazione della Sanità militare*)

1. Al codice dell'ordinamento militare di cui al decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 27:

- 1) al comma 1, dopo la lettera b) è inserita la seguente: «c) si avvale del Comando della Sanità militare di cui all'articolo 188-*quater*.»;
- 2) al comma 2, dopo le parole «impiego delle Forze armate» sono inserite le seguenti: «e della Sanità militare»;

b) all'articolo 105, comma 1:

- 1) alla lettera a), le parole «, *sanità e veterinaria*,» sono soppresse;
- 2) le lettere e) ed f) sono abrogate;

c) all'articolo 108, al comma 2, la lettera h) è abrogata;

d) all'articolo 113, il comma 4 è abrogato;

e) all'articolo 118:

- 1) al comma 1, la lettera c) è abrogata;
- 2) al comma 4, la lettera c) è abrogata;

f) l'articolo 122 è abrogato;

g) all'articolo 147:

- 1) al comma 1, la lettera d) è abrogata;
- 2) il comma 2 è sostituito dal seguente:
«2. Gli articoli 148 e 149 stabiliscono, rispettivamente, la ripartizione e le attribuzioni degli elementi di cui al comma 1, lettere b) e c).»;

h) l'articolo 150, è abrogato;

i) dopo l'articolo 179-*bis* è inserito il seguente:

- «Art. 179-*ter* - *Qualifiche di polizia giudiziaria e di pubblica sicurezza degli ufficiali del Corpo unico della Sanità militare impiegati per specifiche esigenze dell'Arma dei carabinieri* - 1. Gli ufficiali del Corpo unico della Sanità militare impiegati 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.
2. Le qualifiche di cui al comma 1 decadono al termine del periodo di servizio espletato presso l'Arma dei carabinieri.»;

l) all'articolo 183, dopo il comma 6, è inserito il seguente:

- «6-*bis*. Fermo restando quanto previsto dal comma 6 e dall'articolo 15, comma 14, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, il Ministero della difesa si avvale del Comando della Sanità militare per il tramite del Capo di stato maggiore della difesa per la promozione di sinergie 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 da autorizzare all'esercizio dell'attività sanitaria, ed eventualmente da accreditare presso il Servizio sanitario nazionale ai sensi dell'articolo 8-*quater*, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e con stipula di accordi contrattuali con le Aziende sanitarie locali competenti ai sensi dell'articolo 8-*quinquies* del decreto legislativo n. 502 del 1992, nel rispetto del fabbisogno assistenziale delle singole regioni e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale.»;

m) all'articolo 185, al comma 1, le parole «Ai sensi dell'articolo 162 del decreto legislativo 17 marzo 1995, n. 230» sono sostituite dalle seguenti: «Ai sensi dell'articolo 242 del decreto legislativo 31 luglio 2020, n. 101»;

n) all'articolo 187:

1) il comma 1 è sostituito dal seguente:

«1. Con decreto del Ministro della difesa, su proposta del Capo di stato maggiore della difesa sentito il Comandante della Sanità militare, sono emanate le disposizioni tecniche attuative dell'ordinamento della Sanità militare.»;

2) al comma 1-*bis*, dopo le parole «Servizio sanitario militare» è inserita la seguente: «nazionale»;

3) dopo il comma 1-*bis* sono inseriti i seguenti:

«1-*ter*. Le disposizioni di cui al comma 1 che riguardano l'organizzazione sanitaria presso le Forze armate o l'Arma dei carabinieri sono adottate sentiti i rispettivi Capi di stato maggiore di Forza armata o il Comandante generale dell'Arma dei carabinieri.

1-*quater*. Per la definizione dell'organizzazione del Comando della Sanità militare, le disposizioni tecniche del presente articolo sono adottate secondo quanto previsto per l'ordinamento dello Stato maggiore difesa.»;

o) all'articolo 188, il comma 1 è sostituito dal seguente: «1. È organo centrale della Sanità militare il Comando della Sanità militare costituito nell'ambito dell'Area tecnico-operativa del Ministero della difesa.»;

p) dopo l'articolo 188-*ter* è inserito il seguente:

«Art. 188-*quater* - *Ordinamento del Comando della Sanità militare* - 1. Il Comandante della Sanità militare per l'esercizio delle proprie attribuzioni dispone del Comando della Sanità militare.

2. Il Comando della Sanità militare si articola in reparti, uffici, dipartimenti e ha alle dipendenze articolazioni sanitarie per assolvere le 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 di tecnologie medico-sanitarie 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.

3. 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.»;

q) all'articolo 189:

1) al comma 3, le parole «delle Forze armate» sono sostituite dalle seguenti: «della Sanità militare»;

2) il comma 8 è sostituito dal seguente:

«8. I componenti del Collegio medico-legale 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, inclusa l'Arma dei carabinieri, ovvero da ufficiali e funzionari medici della stessa Forza di polizia a ordinamento militare o civile, designati, volta per volta, dai rispettivi vertici della Sanità militare o delle Forze di polizia.»;

r) l'articolo 191 è abrogato;

s) all'articolo 192:

1) la rubrica è sostituita dalla seguente: «*Commissioni mediche della Sanità militare*»;

2) al comma 1, la parola «interforze» è sostituita dalle seguenti: «della Sanità militare»;

3) al comma 2, dopo le parole «Capo di stato maggiore della difesa» sono inserite le seguenti: «, su proposta del Comandante della Sanità militare»;

t) all'articolo 193:

1) la rubrica è sostituita dalla seguente: «*Commissioni mediche della Sanità militare di prima istanza*»;

2) al comma 1:

2.1) alla lettera a), dopo le parole «attività istituzionale delle Forze armate» sono inserite le seguenti: «o della Sanità militare»;

2.2) alla lettera b), dopo le parole «appartenenti alle Forze armate» sono inserite le seguenti: «o alla Sanità militare»;

3) al comma 2, le parole «mediche ospedaliere» sono sostituite dalle seguenti: «di prima istanza»;

4) il comma 4 è sostituito dal seguente:

«4. La Commissione, quando si pronuncia su infermità o lesioni di militari appartenenti a Forze armate diverse o alla Sanità militare o di appartenenti a Forze di polizia a ordinamento militare o civile, è composta di due ufficiali medici, di



cui uno con funzioni di presidente, identificato con le modalità indicate al comma 3 e di un ufficiale medico o funzionario medico in servizio presso strutture sanitarie a sostegno della Forza armata o di polizia di appartenenza.»;

5) il comma 5 è sostituito dal seguente:

«5. La Commissione chiamata a pronunciarsi ai fini della concessione dei benefici previsti dal libro settimo, titolo III, capo IV, sezioni III e IV, è 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, se il relativo procedimento si riferisce ai superstiti del personale dell'Arma vittima del dovere e agli stessi militari.»;

u) all'art. 194:

1) la rubrica è sostituita dalla seguente: «*Commissione medica della Sanità militare di seconda istanza*»;

2) al comma 01, le parole «mediche interforze» sono soppresse;

3) al comma 1, dopo le parole «Stato maggiore della difesa» sono inserite le seguenti: «, su proposta del Comandante della Sanità militare,»;

4) al comma 2, alla lettera b), le parole «della Forza armata» sono sostituite dalle seguenti: «in servizio presso strutture sanitarie a sostegno della Forza armata»;

v) dopo l'articolo 194 è inserito il seguente:

«Art. 194-bis - *Commissioni mediche di secondo grado - 1.* Per l'esame delle istanze e dei ricorsi presentati dagli interessati avverso i giudizi di prima istanza espressi dagli organi sanitari monocratici diversi dalle Commissioni di cui all'articolo 193, il Comando della Sanità militare può istituire, presso le Forze armate, una o più Commissioni mediche di secondo grado. I giudizi di tali Commissioni sono definitivi.

2. Ciascuna Commissione è presieduta dall'ufficiale della Sanità militare più elevato in grado impiegato presso la Forza armata o da un suo delegato. Della Commissione fanno parte, in qualità di membri, due ufficiali superiori medici, nominati dal Comandante della Sanità militare. Detti membri sono scelti fra gli ufficiali in servizio presso il Comando della Sanità militare o presso altre strutture sanitarie militari operanti presso la stessa Forza armata.»;

z) all'articolo 195:

1) la rubrica è sostituita dalla seguente: «*Strutture sanitarie militari*»;

2) al comma 1:

2.1) alla lettera a), dopo le parole «con sede in Roma», sono inserite le seguenti: «e dipendente dal Comando della Sanità militare»;

2.2) la lettera b) è sostituita dalla seguente:

«b) i Centri ospedalieri militari, aventi competenze nella diagnostica terapeutica per il ricovero e la cura del personale della difesa, nonché delle altre categorie destinatarie delle prestazioni erogate dalla Sanità militare;»;

aa) all'articolo 195-bis:

1) la rubrica è sostituita dalla seguente: «*Istituti di medicina aerospaziale*»;

2) al comma 1:

2.1) le parole «dell'Aeronautica militare sono posti alle dipendenze del Capo dell'organo direttivo sanitario dell'Aeronautica militare ai sensi dell'articolo 191» sono sostituite dalle seguenti: «sono posti alle dipendenze del Comando della Sanità militare»;



- 2.2) alla lettera *c*), le parole «dall'organo direttivo sanitario dell'Aeronautica militare» sono sostituite dalle seguenti: «dal Comando della Sanità militare»;
- 3) al comma 2, dopo le parole «ufficiale medico o funzionario medico» sono inserite le seguenti: «in servizio presso strutture sanitarie a sostegno»;
- 4) al comma 3, le parole «dell'organo direttivo sanitario dell'Aeronautica militare» sono sostituite dalle seguenti: «del Comando della Sanità militare»;

bb) all'art. 195-ter:

1) al comma 1:

1.1) le parole «dell'organo direttivo sanitario dell'Aeronautica militare» sono sostituite dalle seguenti: «del Comando della Sanità militare»;

1.2) le parole «dell'Aeronautica militare», ovunque ricorrono, sono soppresse;

2) il comma 2 è sostituito dal seguente:

«2. La Commissione sanitaria d'appello è presieduta dal Comandante della Sanità militare o da altro ufficiale medico di grado apicale delegato e ne fanno parte due ufficiali superiori medici nominati dal medesimo Comandante.»;

3) al comma 5, dopo le parole «ufficiale medico o funzionario medico» sono inserite le seguenti: «in servizio presso strutture sanitarie a sostegno»;

4) al comma 7, le parole «appartenente al Corpo sanitario aeronautico» sono sostituite dalle seguenti: «della Sanità militare in servizio presso strutture sanitarie a sostegno dell'Aeronautica militare»;

cc) al libro I, titolo V, capo III, sezione I, alla rubrica, la parola «*interforze*» è sostituita dalla seguente: «*della Sanità militare*»;

dd) all'articolo 200, al comma 2, le parole «dell'Aeronautica militare» sono soppresse;

ee) all'articolo 201, al comma 1, lettera *d*), le parole «dell'Aeronautica militare» sono soppresse;

ff) all'articolo 203, al comma 1, le parole «delle Forze armate» sono sostituite dalle seguenti: «della Sanità militare»;

gg) all'articolo 205:

1) alla rubrica, le parole «delle Forze armate» sono sostituite dalle seguenti: «della Sanità militare»;

2) al comma 1, le parole «Le Forze armate organizzano» sono sostituite dalle seguenti: «La Sanità militare organizza»;

3) al comma 6, le parole «delle Forze armate» sono soppresse;

hh) all'articolo 207, al comma 1, le parole «dalle Forze armate al proprio personale» sono sostituite dalle seguenti: «dalla Sanità militare al personale militare».

CAPO III

REVISIONE DELL'ASSETTO ORDINATIVO DEL PERSONALE DELLA SANITÀ MILITARE



ART. 5
(Esercizio delle professioni sanitarie)

1. Al codice dell'ordinamento militare di cui al decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 208, comma 1, lettera a) le parole «nei ruoli e nei Corpi sanitari delle Forze armate» sono sostituite dalle seguenti: «nel Corpo unico della Sanità militare»;

b) all'articolo 209:

1) al comma 3, dopo le parole «Stato maggiore della difesa» sono inserite le seguenti: «, sentito il Comando della Sanità militare»;

2) dopo il comma 4, sono inseriti i seguenti:

«4-bis. Ferme restando le disposizioni di cui all'articolo 19, comma 5-bis del decreto-legge 16 luglio 2020, n. 76, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 settembre 2020, n. 120, e senza determinare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, i medici della Sanità militare in possesso del diploma di formazione specifica possono svolgere l'attività di medicina generale in favore del personale dell'Amministrazione della difesa e dei relativi familiari anche nell'ambito delle strutture militari, secondo i criteri, le modalità e i limiti stabiliti con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro della difesa e il Ministro dell'economia e delle finanze.

4-ter. Rientrano tra le competenze degli ufficiali medici anche:

a) l'amministrazione del materiale ospedaliero sia a terra sia a bordo;

b) eseguire le visite mediche disciplinari e quelle medico-legali, nonché lo svolgimento delle pratiche medico-legali interessanti il personale della difesa e le altre categorie destinatarie delle prestazioni erogate dalla Sanità militare;

c) eseguire le ispezioni di carattere tecnico-sanitario agli stabilimenti di cura militare ed effettuare ogni altro servizio sanitario a supporto delle Forze armate.»;

c) all'articolo 210:

1) alla rubrica, la parola: «medico» è sostituita dalla seguente: «sanitario»;

2) il comma 1 è sostituito dal seguente:

«1. In deroga all'articolo 894, comma 1, ai medici e agli psicologi militari non sono applicabili le norme relative alle incompatibilità inerenti all'esercizio delle attività libero professionali, nonché alle limitazioni previste dai contratti e dalle convenzioni con il servizio sanitario nazionale, fermo restando il divieto di svolgere attività che possono condizionarne l'esercizio delle funzioni o l'adempimento dei doveri connessi con lo stato di militare o, in ogni caso, ledere il dovere di riservatezza riguardo alla divulgazione di notizie attinenti al servizio e, tra queste, le:

a) visite private agli iscritti di leva e il rilascio a loro di certificati di infermità e di imperfezioni fisiche che possano dar luogo alla riforma;

b) attività di consulenza, certificazione o peritali di parte in procedimenti amministrativi o giudizi civili, penali o amministrativi in cui è coinvolta l'Amministrazione della difesa ovvero, per i medici militari del Corpo della Guardia di finanza, l'Amministrazione di appartenenza;

c) attività di assistenza, consulenza o certificazione funzionali al superamento degli accertamenti fisio-psico-attitudinali nelle procedure di reclutamento.»;

3) il comma 1.1 è abrogato;



4) dopo il comma 1-*bis* sono inseriti i seguenti:

«1-*ter*. Ai medici militari e al personale militare del Corpo unico della Sanità militare abilitato all'esercizio delle professioni sanitarie è consentito l'esercizio della libera professione intramuraria, alternativa all'extramuraria ove consentita ai sensi del comma 1, sulla base di convenzioni stipulate tra Ministero della difesa, Ministero della salute, Ministero dell'economia e delle finanze, regioni o altre istituzioni sanitarie. Ferme restando le prioritarie attività di cui all'articolo 181, comma 3, la Sanità militare assicura la gestione e il corretto esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria che si svolge, al di fuori dell'orario di servizio, in volumi di prestazioni che non devono superare, globalmente considerati, quelli eseguiti durante il servizio, e nei limiti di compatibilità con gli speciali compiti e funzioni cui è preposta, tenuto conto delle insopprimibili esigenze connesse con l'utilizzo dello strumento militare, come valutate dai competenti organismi militari sanitari e tecnici.

1-*quater*. Con riferimento alla libera professione intramuraria di cui al comma 1-*ter*, sono disciplinati nel regolamento:

- a) i limiti di compatibilità e le esigenze connesse con l'utilizzo dello strumento militare;
- b) le varie modalità di svolgimento di tale libera professione, inclusi i limiti di utilizzabilità degli spazi e delle attrezzature dedicati all'attività istituzionale, garantendo la separazione delle attività in termini di orari, prenotazioni e modalità di riscossione dei pagamenti;
- c) i volumi delle prestazioni, le condizioni di esercizio, i criteri di erogazione e le priorità di accesso riferiti alle attività di servizio e di attività libero-professionale intramuraria, nonché le relative modalità di pubblicità e informazione;
- d) la definizione degli importi delle prestazioni e la tracciabilità dei pagamenti in coerenza con le tariffe nazionali di riferimento del Servizio Sanitario Nazionale, di cui all'articolo 8-*sexies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;
- e) il monitoraggio dei tempi di attesa;
- f) la prevenzione delle situazioni che determinano l'insorgenza di un conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale;
- g) l'esclusione della possibilità di svolgimento della libera professione di cui al comma 1-*ter* presso studi professionali;
- h) le modalità di accesso alle strutture militari.

1-*quinquies*. Il Comando della Sanità militare provvede alla ricognizione degli spazi per lo svolgimento delle prestazioni libero-professionali di cui al comma 1-*ter*, nonché dei sistemi e dei moduli organizzativi e tecnologici disponibili che consentono il controllo dei volumi prestazionali.

1-*sexies*. Con riferimento alla ricognizione di cui al precedente comma 1-*quinquies*, se non sono disponibili spazi adeguati, il Ministero della difesa può stipulare convenzioni con la Difesa servizi spa, enti pubblici e soggetti privati convenzionati con il Servizio sanitario nazionale.».

d) all'articolo 213, dopo il comma 1, è inserito il seguente:

«1-*bis*. Qualifica, compiti e formazione dei soccorritori militari per le forze speciali sono disciplinati dall'articolo 51, commi 8-*ter* e 8-*quater* del decreto-legge 17 maggio 2022, n. 50, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2022, n. 91.».



ART. 6
(*Reclutamento*)

1. Al codice dell'ordinamento militare di cui al decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 644, dopo il comma 1 è inserito il seguente:

«*1-bis.* Le commissioni esaminatrici per i concorsi per il reclutamento dei militari della Sanità militare sono presiedute da personale in servizio del Corpo unico della Sanità militare e formate da personale in servizio di ciascuna Forza armata e del Corpo unico della sanità militare.»;

b) all'articolo 645, comma 1:

1) dopo le parole «marescialli delle Forze armate» sono inserite le seguenti: «, della Sanità militare»;

2) dopo le parole «personale delle Forze armate» sono inserite le seguenti: «, della Sanità militare»;

c) all'articolo 647, comma 1:

1) le parole «Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca», ovunque ricorrono, sono sostituite dalle seguenti: «Ministro dell'università e della ricerca»;

2) alla lettera a), le parole «nei Corpi sanitari» sono sostituite dalle seguenti: «nel Corpo unico della Sanità militare»;

d) l'articolo 649 è sostituito dal seguente:

«Art. 649 - *Posti riservati nelle accademie* - 1. Nei concorsi per il reclutamento degli allievi delle accademie militari sono appositamente riservati alcuni posti per gli allievi delle scuole militari, nel limite massimo complessivo del 30 per cento dei posti disponibili.

2. Per specifiche esigenze di ciascuna Forza armata e della Sanità militare nei bandi di concorso per l'ammissione alle accademie militari, oltre alle riserve di posti di cui al comma 1, possono essere previste anche riserve di posti a favore di particolari categorie di personale militare in servizio nella relativa Forza armata e nella Sanità militare. Ciascuna Forza armata e la Sanità militare possono bandire concorsi per l'ammissione alle accademie riservati al proprio personale nella misura massima del 30 per cento dei posti disponibili.

3. I posti riservati agli allievi delle scuole militari che non vengono ricoperti possono essere devoluti, secondo la percentuale massima stabilita nel bando di concorso, nell'ordine della graduatoria di merito, ai concorrenti idonei che sono alle armi in qualità di ufficiali inferiori, di sottufficiali o di militari di truppa in ferma volontaria o rafferma con almeno un anno di servizio effettivamente svolto.»;

e) all'articolo 650, al comma 2, dopo le parole «rispettiva Forza armata» sono inserite le seguenti: «o alla Sanità militare»;

f) dopo l'articolo 651-*bis* è inserito il seguente:

«Art. 651-*ter* – *Alimentazione ordinaria del ruolo normale del Corpo unico della Sanità militare* - 1. Gli ufficiali del ruolo normale del Corpo unico della Sanità militare in servizio permanente sono tratti:

a) con il grado di sottotenente, da coloro che hanno frequentato le accademie militari e che hanno completato con esito favorevole il ciclo formativo previsto dal regolamento;



- b) mediante concorso per titoli ed esami, dai cittadini italiani che non hanno superato il 28° anno di età e che sono in possesso del diploma di laurea richiesto dal bando di concorso pertinente alla specifica professionalità del ruolo.
2. I vincitori del concorso di cui al comma 1, lettera b) sono:
- a) nominati tenenti con anzianità relativa stabilita in base all'ordine della graduatoria di merito;
 - b) iscritti in ruolo dopo l'ultimo dei pari grado provenienti dai corsi delle accademie militari nominati tenenti in servizio permanente nello stesso anno;
 - c) ammessi a frequentare un corso formativo e avviati alla formazione specialistica.»;
- g) all'articolo 653, al comma 1, la lettera a) è sostituita dalla seguente:
«a) il 40° anno d'età, se ufficiali dell'Esercito italiano, della Marina militare, dell'Aeronautica militare o della Sanità militare»;
- h) al libro quarto, titolo II, capo II, alla sezione II, alla rubrica, le parole «*e dell'Aeronautica militare*» sono sostituite dalle seguenti: «*, dell'Aeronautica militare e della Sanità militare*»;
- i) all'articolo 655, al comma 1:
- 1) le parole da «Gli ufficiali dei ruoli speciali dell'Esercito italiano, della Marina militare e dell'Aeronautica militare, fatta eccezione per gli ufficiali del ruolo naviganti speciale, possono essere tratti» sono sostituite dalle seguenti: «Gli ufficiali dei ruoli speciali dell'Esercito italiano, della Marina militare, dell'Aeronautica militare, fatta eccezione per gli ufficiali del ruolo naviganti speciale, e della Sanità militare possono essere tratti»;
 - 2) alla lettera a) numero 3), le parole «e dell'Aeronautica militare» sono sostituite dalle seguenti: «*, dell'Aeronautica militare e della Sanità militare*»;
 - 3) dopo la lettera d) è inserita la seguente:
«*d-bis*) a domanda, mantenendo il grado, l'anzianità e la ferma precedentemente contratta, dagli ufficiali del Corpo unico della Sanità militare, frequentatori dei corsi normali delle accademie militari iscritti in quanto tali ai corsi universitari a ciclo unico e in possesso di un titolo di studio non inferiore alla laurea in ambito sanitario, che non hanno completato il previsto ciclo formativo, previo parere favorevole della competente commissione ordinaria di avanzamento, valutati i titoli di studio, le attitudini evidenziate e la situazione organica dei ruoli.»;
- l) all'articolo 655-bis, comma 1, dopo le parole «concorso per ciascuna Forza armata» sono inserite le seguenti: «e per la Sanità militare»;
- m) all'articolo 658, comma 1, dopo le parole «di ciascuna Forza armata» sono inserite le seguenti: «e della Sanità militare»;
- n) all'articolo 660, comma 1, dopo le parole «di ciascuna Forza armata» sono inserite le seguenti: «e della Sanità militare»;
- o) all'articolo 666, comma 3, la parola «ventiseiesimo» è sostituita dalla seguente: «ventitreesimo»;
- p) all'articolo 681, comma 1, dopo le parole «ruoli dei marescialli delle Forze armate»



sono inserite le seguenti: «e della Sanità militare»;

q) al libro quarto, titolo II, capo IV, alla sezione II, alla rubrica le parole «e dell'Aeronautica militare» sono sostituite dalle seguenti: «, dell'Aeronautica militare e della Sanità militare»;

r) all'articolo 682:

1) comma 1, le parole «e dell'Aeronautica militare» sono sostituite dalle seguenti: «, dell'Aeronautica militare e della Sanità militare»;

2) al comma 5-bis, dopo le parole «delle singole Forze armate» sono inserite le seguenti: «e della Sanità militare»;

s) all'articolo 690, al comma 1:

1) le parole «e dell'Aeronautica militare» sono sostituite dalle seguenti: «, dell'Aeronautica militare e della Sanità militare»;

2) alla lettera a), le parole «e dell'Aeronautica militare» sono sostituite dalle seguenti: «, dell'Aeronautica militare e della Sanità militare»;

3) alla lettera b), le parole «e dell'Aeronautica militare» sono sostituite dalle seguenti: «, dell'Aeronautica militare e della Sanità militare»;

t) all'articolo 700:

1) al comma 1, alla lettera a), dopo le parole «per l'impiego nelle Forze armate» sono aggiunte le seguenti: «e della Sanità militare»;

2) al comma 3, dopo le parole «esigenze operative delle Forze armate» sono aggiunte le seguenti: «e della Sanità militare»;

u) all'articolo 705:

1) alla rubrica, le parole «e nell'Aeronautica militare» sono sostituite dalle seguenti: «, nell'Aeronautica militare e nella Sanità militare»;

2) comma 1, le parole «e dell'Aeronautica militare» sono sostituite dalle seguenti: «, dell'Aeronautica militare e della Sanità militare».

ART. 7 (Formazione)

1. Al codice dell'ordinamento militare di cui al decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) dopo l'articolo 211 è inserito il seguente:

«Art. 211-bis - *Formazione specifica e attività di medicina generale - 1.* Ai medici del Corpo unico della Sanità militare in servizio permanente effettivo con almeno quattro anni di servizio dalla data di prima assegnazione continuano ad applicarsi le disposizioni di cui all'articolo 19, comma 5-bis del decreto-legge 16 luglio 2020, n. 76.

2. Le eventuali attività pratiche residuali che non possono essere svolte presso le strutture sanitarie dell'Amministrazione di appartenenza, al pari dell'attività didattica di natura teorica, sono svolte fuori dal normale orario di servizio. La partecipazione al corso non costituisce vincolo per l'Amministrazione ai fini dell'adozione di eventuali provvedimenti in materia di mobilità e di impiego.»;



b) dopo l'articolo 225 è inserita la seguente sezione:

«Sezione II-bis – Formazione sanitaria

Art. 225-bis *Formazione del personale del Corpo unico della Sanità militare* – 1. La formazione degli ufficiali, dei sottufficiali e dei graduati della Sanità militare, sia di base sia successiva, ivi compresa quella accademica, è garantita dalle Forze armate e dall'Arma dei carabinieri attraverso le rispettive strutture formative.

2. Ai fini di cui al comma 1:

a) il Comandante della Sanità militare adotta i provvedimenti di competenza d'intesa con i Capi di Stato maggiore delle Forze armate e il Comandante generale dell'Arma dei carabinieri;

b) le graduatorie di merito di cui all'articolo 601 del regolamento sono determinate da un'unica commissione nominata con determinazione del Comandante della Sanità militare, composta da 5 ufficiali appartenenti al Corpo unico della Sanità militare, secondo criteri e modalità stabiliti con decreto del Ministro della difesa.»;

c) all'articolo 717, comma 1, dopo le parole «ai ruoli delle Forze armate» sono inserite le seguenti: «e della Sanità militare»;

d) all'articolo 719:

1) al comma 1, dopo le parole «formazione degli ufficiali delle Forze armate» sono inserite le seguenti: «, della Sanità militare»;

2) al comma 2, dopo le parole «riguardanti gli ufficiali delle Forze armate» sono inserite le seguenti: «, della Sanità militare»;

e) all'articolo 720, il comma 3 è sostituito dal seguente:

«3. Le accademie militari sono deputate anche alla formazione degli ufficiali del Corpo unico della Sanità militare, secondo quanto stabilito nel regolamento.»;

f) all'articolo 722:

1) al comma 1, dopo la lettera b) è inserita la seguente:

«b-bis) se appartenenti alla Sanità militare frequentano un corso applicativo di durata non superiore a un anno accademico le cui modalità sono disciplinate con determinazione del Comandante della Sanità militare.»;

2) al comma 2, dopo le parole «corsi ordinari che terminano il ciclo formativo nello stesso anno» sono inserite le seguenti: «nonché, se appartenenti al Corpo unico della Sanità militare, dopo i pari grado del medesimo corpo provenienti dai corsi ordinari che terminano il ciclo formativo nello stesso anno»;

g) all'articolo 723:

1) alla rubrica, le parole «e dell'Aeronautica militare» sono sostituite dalle seguenti: «, dell'Aeronautica militare e della Sanità militare»;

2) al comma 1, le parole: «e dell'Aeronautica militare» sono sostituite dalle seguenti: «, dell'Aeronautica militare e della Sanità militare»;

h) all'articolo 724:

1) alla rubrica, le parole «e dell'Aeronautica militare» sono sostituite dalle seguenti: «, dell'Aeronautica militare e della Sanità militare»;

2) al comma 2, le parole «e dell'Aeronautica militare» sono sostituite dalle seguenti: «, dell'Aeronautica militare e del Corpo unico della Sanità militare»;

3) dopo il comma 5 è inserito il seguente:



«5-bis. Gli ufficiali reclutati nel ruolo normale del Corpo unico della Sanità militare a nomina diretta, all'atto dell'ammissione al corso formativo di cui all'articolo 738-*quinquies*, sono vincolati a una ferma di sette anni, decorrente dall'inizio del corso.»;

i) all'articolo 725, comma 1-bis, le parole «e del Corpo sanitario» sono soppresse;

l) all'articolo 726, comma 2, le parole «e del Corpo sanitario» sono soppresse;

m) dopo l'articolo 738 è inserita la seguente sezione:

«Sezione V-bis - *Ufficiali della sanità militare*

Art. 738-bis - *Formazione degli ufficiali del ruolo normale provenienti dalle accademie* - 1. I sottotenenti del ruolo normale sono tratti dai frequentatori delle accademie militari che hanno completato con esito favorevole il secondo anno di corso secondo le modalità previste dal piano degli studi.

2. Gli ufficiali del ruolo normale devono completare gli studi accademici e conseguire il diploma di laurea entro i periodi prescritti dal piano degli studi.

3. Per la formazione delle graduatorie di merito si applicano le disposizioni di cui all'articolo 601 del regolamento.

4. Gli ufficiali che superano gli esami dell'ultimo anno del corso regolare nelle sessioni successive alla prima sono iscritti in ruolo dopo i pari grado che hanno superato detti esami nella precedente sessione.

5. Gli ufficiali che, per motivi di servizio o per motivi di salute, riconosciuti con determinazione ministeriale, superano gli esami prescritti dal ciclo formativo con ritardo, sono iscritti in ruolo al posto che a essi sarebbe spettato se li avessero superati nei tempi previsti.

6. Gli ufficiali che conseguono la laurea magistrale nella sessione straordinaria dell'ultimo anno del corso regolare, sono iscritti in ruolo dopo i pari grado che hanno conseguito il titolo nelle precedenti sessioni ordinarie fissate dal rispettivo piano di studi.

7. Gli ufficiali che non hanno completato gli studi al termine dell'ultimo anno di corso con le modalità definite dal regolamento sono ammessi a completarli, con le proroghe di cui al successivo articolo 738-ter. In tale caso essi transitano ai corsi successivi a quello di appartenenza, in relazione alla durata della proroga, e sono iscritti in ruolo dopo l'ultimo pari grado appartenente al corso al quale sono transitati, assumendone la stessa anzianità assoluta.

8. Gli ufficiali che non superano l'anno di corso perché non idonei in attitudine militare e professionale sono posti in congedo secondo le modalità previste dall'articolo 935, comma 1, lettera c-bis).

Art. 738-ter - *Conseguimento del diploma di laurea da parte degli ufficiali del ruolo normale* - 1. Gli ufficiali del ruolo normale devono conseguire il diploma di laurea prescritto e completare il periodo formativo secondo le modalità ed entro i periodi definiti dall'ordinamento universitario per i rispettivi corsi di laurea.

2. Gli ufficiali del ruolo normale, per i quali è previsto il completamento dell'iter di studi presso strutture universitarie, che non hanno conseguito il diploma di laurea entro il periodo prescritto, possono avanzare circostanziata domanda intesa a ottenere fino a un massimo di due proroghe annuali. L'amministrazione ha facoltà di accogliere le domande, previo esame, del curriculum di studi e degli elementi desunti dalla documentazione valutativa, da parte di un'apposita commissione nominata con decreto ministeriale.

3. Gli ufficiali che non conseguono la laurea nel periodo prescritto o che non sono



stati ammessi al periodo di proroga, possono essere trasferiti, anche in soprannumero, con il proprio grado e con la propria anzianità, nel ruolo speciale del Corpo unico della Sanità militare ai sensi dell'articolo 655, comma 1, lettera *d-bis*). Essi sono iscritti in tali ruoli dopo i pari grado in possesso della stessa anzianità assoluta.

Art. 738-*quater* - *Mancato transito nel ruolo speciale* - 1. Gli ufficiali di cui all'articolo 738-*ter*, comma 3, che non hanno presentato domanda di transito nei ruoli speciali ai sensi dell'articolo 655, comma 1, lettera *d-bis*), ovvero non vi possono transitare ai sensi del medesimo articolo, sono collocati nella categoria del complemento con obbligo di ultimare la ferma contratta, fatta eccezione per i casi di cui all'articolo 935, comma 1, lettera *c-bis*).

Art. 738-*quinquies* - *Corso formativo per ufficiali del ruolo normale* - 1. I tenenti del ruolo normale di cui all'articolo 651-*ter*, comma 2, sono ammessi a frequentare un corso formativo, della durata non superiore a un anno, al termine del quale è determinata una nuova anzianità relativa in base all'ordine della graduatoria finale del corso.

2. Gli ufficiali che completano con esito favorevole il corso formativo sono ammessi ai corsi di specializzazione di cui all'articolo 758.

3. Coloro che non superano il corso formativo sono collocati in congedo, se non devono assolvere o completare gli obblighi di leva.»;

n) all'articolo 739, comma 2, le parole «o Comando generale» sono sostituite dalle seguenti: «, Comando generale o Comando della Sanità militare»;

o) all'articolo 740, comma 1, lettera *b)*, dopo le parole «Forza armata d'appartenenza» sono inserite le seguenti: «o tenenti in ferma prefissata, ausiliari del ruolo normale del Corpo unico della Sanità militare»;

p) all'articolo 750, comma 2, dopo le parole «ciascuna Forza armata» sono inserite le seguenti: «e del Corpo unico della Sanità militare»;

q) all'articolo 751, comma 4, dopo le parole «il Segretario generale della difesa» sono inserite le seguenti: «e il Comandante della Sanità militare»;

r) all'articolo 753, comma 1, dopo le parole «ciascuna Forza armata» sono inserite le seguenti: «e della Sanità militare»;

s) all'articolo 754, comma 3, le parole «e dell'Aeronautica militare» sono sostituite dalle seguenti: «, dell'Aeronautica militare e della Sanità militare»;

t) l'articolo 756 è sostituito dal seguente:

«Art. 756 - *Formazione specifica in medicina generale* - 1. Il medico militare in servizio permanente può iscriversi ai corsi di formazione specifica in medicina generale secondo le previsioni dell'articolo 211-*bis*.

2. Al medico militare di cui al comma 1, si applicano le disposizioni di cui al titolo IV del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, a eccezione dell'articolo 24, commi 2, 3 e 4.

3. 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.»;

u) all'articolo 758:

1) al comma 1:

1.1) le parole «delle Forze armate» sono sostituite dalle seguenti: «del Corpo unico della Sanità militare»;

1.2) dopo le parole «previa domanda» sono inserite le seguenti: «ovvero all'esito del corso formativo»;

2) dopo il comma 2 è inserito il seguente:

«2-bis. Gli indirizzi delle specializzazioni cui avviare il personale designato sono scelti con determinazione del Comandante della Sanità militare, d'intesa con i Capi di stato maggiore di Forza armata e il Comandante generale dell'Arma dei carabinieri.»;

v) al libro quarto, titolo III, capo V, alla rubrica, le parole: «*e dell'Aeronautica militare*» sono sostituite dalle seguenti: «*, dell'Aeronautica militare e della Sanità militare*»;

z) all'articolo 759:

1) al comma 1, dopo le parole «disposizioni della Forza armata» sono inserite le seguenti: «e della Sanità militare»;

2) al comma 2, le parole «Il Capo di stato maggiore di Forza armata ha» sono inserite dalle seguenti: «Il Capo di stato maggiore di Forza armata e il Comandante della Sanità militare hanno»;

3) al comma 3:

3.1) le parole «e dell'Aeronautica militare» sono sostituite dalle seguenti: «*, dell'Aeronautica militare e della Sanità militare*»;

3.2) dopo le parole «il Capo di stato maggiore di Forza armata» sono inserite le seguenti: «e il Comandante della Sanità militare»;

3.3) la parola: «ha» è sostituita dalla seguente: «hanno»;

aa) all'articolo 773, al comma 1, le parole «e dell'Aeronautica militare» sono sostituite dalle seguenti: «*, dell'Aeronautica militare e della Sanità militare*».

ART. 8

(Ruoli e organici)

1. Al codice dell'ordinamento militare di cui al decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 628, al comma 1:

1) alla lettera g), dopo le parole «per l'Aeronautica militare;» sono inserite le seguenti: «brigadiere generale per il Corpo unico della Sanità militare;»;

2) alla lettera h), dopo le parole «per l'Aeronautica militare;» sono inserite le seguenti: «maggiore generale per il Corpo unico della Sanità militare;»;

3) alla lettera i), dopo le parole «per l'Aeronautica militare;» sono inserite le seguenti: «tenente generale per il Corpo della Sanità militare;»;

b) all'articolo 798:



- 1) alla rubrica, le parole «*e dell'Aeronautica militare*» sono sostituite dalle seguenti:
«*, dell'Aeronautica militare e del Corpo unico della Sanità militare*»;
 - 2) al comma 1, le parole «*e dell'Aeronautica militare è fissata a 160.000 unità*» sono sostituite dalle seguenti: «*, dell'Aeronautica militare e del Corpo unico della Sanità militare è fissata a 160.377 unità*»;
- c) l'articolo 798-*bis* è sostituito dal seguente:
- «Art. 798-*bis* - *Ripartizione delle dotazioni organiche dell'Esercito italiano, della Marina militare, dell'Aeronautica militare e del Corpo unico della Sanità militare* -
1. La ripartizione delle dotazioni organiche dell'Esercito italiano, della Marina militare, escluso il Corpo delle capitanerie di porto, dell'Aeronautica militare e del Corpo unico della Sanità militare è determinata nelle seguenti unità:
- a) ufficiali:
 - 1) 8.957 dell'Esercito italiano;
 - 2) 4.361 della Marina militare;
 - 3) 5.740 dell'Aeronautica militare;
 - 4) 1.763 del Corpo unico della Sanità militare;
 - b) sottufficiali:
 - 1) 17.626 dell'Esercito italiano, di cui 6.276 marescialli e 11.350 sergenti;
 - 2) 10.445 della Marina militare, di cui 5.631 marescialli e 4.814 sergenti;
 - 3) 16.883 dell'Aeronautica militare, di cui 8.033 marescialli e 8.850 sergenti;
 - 4) 1.811 del Corpo unico della Sanità militare, di cui 1.739 marescialli e 72 sergenti;
 - c) volontari:
 - 1) 64.975 dell'Esercito italiano, di cui 39.975 in servizio permanente e 25.000 in ferma prefissata;
 - 2) 14.275 della Marina militare, di cui 10.505 in servizio permanente e 3.770 in ferma prefissata;
 - 3) 13.415 dell'Aeronautica militare, di cui 8.815 in servizio permanente e 4.600 in ferma prefissata.
 - 4) 126 del Corpo unico della Sanità militare in servizio permanente;
2. Il totale generale degli organici delle Forze armate e del Corpo unico della Sanità militare è il seguente:
- a) Esercito italiano: 91.558 unità;
 - b) Marina militare: 29.081 unità;
 - c) Aeronautica militare: 36.038 unità;
 - d) Corpo unico della Sanità militare: 3.700 unità.»;
- d) all'articolo 800:
- 1) al comma 1, il numero «4.537» è sostituito dal seguente: «4.357»;
 - 2) al comma 2, il numero «30.975» è sostituito dal seguente: «30.921»;
 - 3) al comma 3, il numero «21.701» è sostituito dal seguente: «21.649»;
 - 4) al comma 4, il numero «60.959» è sostituito dal seguente: «60.868»;
- e) all'articolo 809, al comma 1, le lettere d) e h) sono abrogate;
- f) all'articolo 809-*bis*, al comma 1:
- 1) alla lettera b), il numero «48» è sostituito dal seguente: «47»;
 - 2) alla lettera c), il numero «117» è sostituito dal seguente: «109»;
 - 3) alla lettera d), il numero «847» è sostituito dal seguente: «752»;



g) all'articolo 812, al comma 1, le lettere d) e l) sono abrogate;

h) all'articolo 812-bis:

1) al comma 1:

1.1) alla lettera b), il numero «28» è sostituito dal seguente: «27»;

1.2) alla lettera c), il numero «65» è sostituito dal seguente: «61»;

1.3) alla lettera d), il numero «490» è sostituito dal seguente: «461»;

2) al comma 2, la parola «dotazione» è sostituita dalla seguente: «dotazioni»;

i) all'articolo 817, al comma 1, le lettere e) e l) sono abrogate;

l) all'articolo 818-bis, al comma 1:

1) alla lettera b), il numero «22» è sostituito dal seguente: «21»;

2) alla lettera c), il numero «54» è sostituito dal seguente: «50»;

3) alla lettera d), il numero «436» è sostituito dal seguente: «405»;

m) all'articolo 821, comma 2, la lettera c) è abrogata;

n) all'articolo 823, al comma 1:

1) alla lettera c), il numero «96» è sostituito dal seguente: «94»;

2) alla lettera d), il numero «538» è sostituito dal seguente: «524»;

o) dopo l'articolo 830 è inserito il seguente capo:

«Capo VI-bis - *Corpo unico della Sanità militare*

Sezione I - *Ruoli*

Art. 830-bis - *Militari della Sanità militare* - 1. Appartengono al Corpo unico della Sanità militare i militari inseriti nei ruoli previsti dagli articoli seguenti.

2. All'interno di ciascun ruolo:

a) gli ufficiali possono essere ripartiti in specialità ai fini dell'impiego e in relazione alle professioni sanitarie per le quali sono qualificati;

b) i sottufficiali e i graduati possono essere distinti per categorie, specialità e abilitazioni, in relazione alle professioni sanitarie per le quali sono qualificati.

Art. 830-ter - *Ruoli del personale in servizio permanente* - 1. I ruoli nei quali sono iscritti gli ufficiali del servizio permanente sono i seguenti:

a) ruolo normale della Sanità militare;

b) ruolo speciale della Sanità militare.

2. I ruoli dei sottufficiali in servizio permanente sono i seguenti:

a) ruolo dei marescialli;

b) ruolo dei sergenti.

3. I graduati in servizio permanente sono inseriti nel ruolo dei volontari in servizio permanente della Sanità militare.

Art. 830-quater - *Dotazioni organiche dei generali e dei colonnelli* - 1. Le dotazioni organiche complessive per i gradi di generale e colonnello sono le seguenti:

a) maggiore generale: 3;

b) brigadiere generale: 18;

c) colonnello: 169.»;

p) dopo l'articolo 833-quater è inserito il seguente:

«Art. 833-quinquies - *Transito dal ruolo speciale al ruolo normale del Corpo unico della Sanità militare* - 1. A decorrere dal 1° gennaio 2027, gli ufficiali fino al grado di tenente colonnello appartenenti al ruolo speciale del Corpo unico della Sanità militare



possono transitare, a domanda, nel ruolo normale, nel numero, con le modalità e secondo i requisiti stabiliti con decreto ministeriale.

2. L'anzianità di grado assoluta degli ufficiali transitati a mente del comma 1, è rideterminata al giorno successivo a quella dell'ultimo dei pari grado del ruolo normale avente il medesimo anno di decorrenza nel grado.
3. L'ordine di iscrizione in ruolo degli ufficiali transitati ai sensi del comma 1 è stabilito in base all'articolo 797, comma 3.»;

q) all'articolo 906, al comma 1:

- 1) dopo le parole «fissate per ogni Forza armata» sono inserite le seguenti: «e per il Corpo unico della Sanità militare»;
- 2) dopo le parole «ruoli di una Forza armata» sono inserite le seguenti: «e nei ruoli del Corpo unico della Sanità militare».

ART. 9

(Stato giuridico e impiego)

1. Al codice dell'ordinamento militare di cui al decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 925, le parole «Corpo sanitario e del», ovunque ricorrano, sono soppresse;

b) all'articolo 926, le parole «del Corpo sanitario», ovunque ricorrano, sono soppresse;

c) all'articolo 927, le parole «del Corpo sanitario e», ovunque ricorrano, sono soppresse;

d) dopo l'articolo 927 è inserito il seguente:

«Art. 927-bis - *Speciali limiti di età per gli ufficiali del Corpo unico della Sanità militare* - 1. I limiti di età per la cessazione dal servizio permanente, oltre il 60° anno di età, per gli ufficiali del Corpo unico della Sanità militare, in relazione al grado rivestito e al ruolo di appartenenza, sono i seguenti:

- a) 65 anni: tenente generale e maggiore generale del ruolo normale;
- b) 63 anni: brigadiere generale del ruolo normale;
- c) 61 anni: colonnello del ruolo normale e del ruolo speciale.»;

e) all'articolo 935, comma 1, lettera c-bis), dopo le parole «per l'Aeronautica» sono inserite le seguenti: «e la Sanità militare».

f) al libro quarto, titolo V, capo V, sezione I, alla rubrica, la parola: «*medici*» è sostituita dalle seguenti: «*della Sanità militare*»;

g) all'articolo 963, le parole: da «dei Corpi sanitari» a «dell'Arma dei carabinieri» sono sostituite dalle seguenti: «del Corpo unico della Sanità militare»;

h) all'articolo 964:

1) al comma 1:

- 1.1) le parole da «dei Corpi sanitari» a «dell'Arma dei carabinieri» sono sostituite dalle seguenti: «del Corpo unico della Sanità militare»;



- 1.2) dopo le parole «previa domanda» sono inserite le seguenti: «ovvero all'esito del corso formativo»;
- 2) dopo il comma 1 è inserito il seguente:
«*I-bis.* Il vincolo di ferma di cui al comma 1 è valido anche se contratto prima dell'istituzione del Corpo unico della Sanità militare.»;
- i) all'articolo 965, al comma 1, le parole da «dei Corpi sanitari» a «dell'Arma dei carabinieri» sono sostituite dalle seguenti: «del Corpo unico della Sanità militare»;
- l) all'articolo 1084, comma 1, le parole «e dell'Aeronautica militare per il personale delle Forze armate» sono sostituite dalle seguenti: «, dell'Aeronautica militare e della Sanità militare per il personale delle Forze armate e del Corpo unico della Sanità militare»;
- m) all'articolo 2058:
1) al comma 1, le parole «e dell'Aeronautica militare» sono sostituite dalle seguenti: «, dell'Aeronautica militare e della Sanità militare»;
- 2) al comma 3, lettera a), le parole «e dell'Aeronautica militare» sono sostituite dalle seguenti: «, dell'Aeronautica militare e della Sanità militare»;
- n) all'articolo 2059, comma 1, le parole «e dell'Aeronautica militare» sono sostituite dalle seguenti: «, dell'Aeronautica militare e della Sanità militare».

ART. 10
(Avanzamento)

1. Al codice dell'ordinamento militare di cui al decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66, sono apportate le seguenti modificazioni:
- a) all'articolo 1035:
1) al comma 1, dopo le parole «Le Commissioni di vertice e le Commissioni superiori di avanzamento, costituite presso ciascuna Forza armata» sono inserite le seguenti: «e, per il Corpo unico della Sanità militare, presso lo Stato maggiore della difesa»;
- 2) al comma 2, le parole «su proposta del Capo di stato maggiore di Forza armata e del Comandante generale dell'Arma dei carabinieri» sono sostituite dalle seguenti: «su proposta del Capo di stato maggiore di Forza armata, del Comandante generale dell'Arma dei carabinieri e, per il Corpo unico della Sanità militare, del Comandante della Sanità militare»;
- b) all'articolo 1039, al comma 1, lettera c) le parole «o del Corpo sanitario aeronautico,» sono soppresse;
- c) dopo l'articolo 1040 è inserito il seguente:
«Art. 1040-bis - *Commissione superiore di avanzamento della Sanità militare - 1.*
Per la valutazione degli ufficiali del Corpo unico della Sanità militare aventi grado da tenente colonnello a brigadiere generale è costituita la commissione superiore di avanzamento, di cui fanno parte:
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) dai maggiori generali del Corpo unico della Sanità militare.

2. Assume la presidenza della commissione superiore di avanzamento il Capo di stato maggiore della difesa o, in caso di assenza o di impedimento, il 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.»;

d) all'articolo 1041, dopo il comma 2, è inserito il seguente:

«2-bis. Il Comandante della Sanità militare è obbligatoriamente consultato dalle Commissioni superiori di avanzamento quando le stesse valutano gli ufficiali delle Forze armate in servizio presso uffici od organi dipendenti.»

e) all'articolo 1044, comma 1, lettera c), le parole «o sanitario aeronautico» sono soppresse;

f) dopo l'articolo 1045 è inserito il seguente:

«Art. 1045-bis - *Commissione ordinaria di avanzamento della Sanità militare - 1.*

Per gli ufficiali del Corpo unico della Sanità militare aventi grado da sottotenente a maggiore, è costituita la commissione ordinaria di avanzamento della Sanità militare, di cui fanno parte:

a) un maggiore generale del Corpo unico della Sanità militare, che la presiede;

b) un ufficiale generale o colonnello del ruolo normale della Sanità militare;

c) un ufficiale generale o colonnello del ruolo normale della Sanità militare, di ciascuna delle specialità ai sensi dell'articolo 830-bis, se la valutazione riguarda ufficiali della rispettiva specialità;

d) quattro ufficiali di grado non inferiore a colonnello del ruolo normale, di cui uno dell'Esercito italiano, uno della Marina militare, uno dell'Aeronautica militare e uno dell'Arma dei carabinieri.

2. In caso di assenza o di impedimento del presidente assume la presidenza l'ufficiale più elevato in grado e, a parità di grado, il più anziano.»;

g) all'articolo 1047, dopo il comma 4 è inserito il seguente:

«4-bis. Per la valutazione ai fini dell'avanzamento ad anzianità e a scelta e per la compilazione dei quadri del personale appartenente ai ruoli sanitari dei marescialli, sergenti e graduati è istituita una commissione permanente per la Sanità militare, costituita come segue:

a) presidente: ufficiale generale;

b) membri ordinari:

1) ufficiali superiori in numero non superiore a cinque, dei quali il più anziano assume il ruolo di vicepresidente e il meno anziano quello di segretario;

2) il più anziano del ruolo a cui appartiene il personale da valutare alla data del 1° gennaio dell'anno considerato e che possa far parte della commissione almeno per l'intero anno solare;

c) membri supplenti.»;

h) all'articolo 1053, al comma 1, dopo le parole «indica per ciascuna Forza armata» sono inserite le seguenti: «e per il Corpo unico della Sanità militare»;



- i) all'articolo 1057, al comma 1, dopo le parole «degli ufficiali delle Forze armate» sono inserite le seguenti: «e del Corpo unico della Sanità militare»;
- l) all'articolo 1061, al comma 1, dopo le parole «ha reso eccezionali servizi alle Forze armate» sono inserite le seguenti: «e alla Sanità militare»;
- m) all'articolo 1062:
- 1) al comma 1, dopo le parole «ha reso servizi di eccezionale importanza alle Forze armate» sono inserite le seguenti: «e alla Sanità militare»;
 - 2) al comma 6-bis, dopo le parole: «ordinamenti di Forza armata» sono inserite le seguenti: «e della Sanità militare»;
- n) all'articolo 1066, comma 1, dopo le parole «di ciascun ruolo di ogni Forza armata» sono inserite le seguenti: «e del Corpo unico della Sanità militare»;
- o) all'articolo 1071:
- 1) al comma 1-bis, le parole «e dell'Aeronautica militare» sono sostituite dalle seguenti: «, dell'Aeronautica militare e della Sanità militare»;
 - 2) al comma 4, le parole «e 907» sono soppresse;
- p) all'articolo 1072, comma 2, le parole «e dell'Aeronautica militare» sono sostituite dalle seguenti: «, dell'Aeronautica militare e della Sanità militare»;
- q) all'articolo 1072-bis:
- 1) alla rubrica, dopo le parole: «*e dell'Arma dei carabinieri*» sono sostituite dalle seguenti: «, *dell'Arma dei carabinieri e della Sanità militare*»;
 - 2) al comma 1:
 - 2.1) le parole «alle tabelle 1, 2, 3 e 4» sono sostituite dalle seguenti: «alle tabelle 1, 2, 3, 4 e 5»;
 - 2.2) dopo le parole «e del Corpo delle capitanerie di porto» sono inserite le seguenti: «ovvero del Comandante della Sanità militare»;
 - 2.3) alla lettera c), le parole «del Corpo sanitario dell'Esercito,» sono soppresse;
 - 2.4) dopo la lettera c) è inserita la seguente:
«c-bis) quattro per il ruolo normale del Corpo unico della Sanità militare»;
 - 2.5) alla lettera d), le parole «e dell'Aeronautica» sono sostituite dalle seguenti: «, dell'Aeronautica e della Sanità militare»;
- r) all'articolo 1072-ter, alla rubrica, le parole «*e dell'Arma dei carabinieri*» sono sostituite dalle seguenti: «, *dell'Arma dei carabinieri e della Sanità militare*»;
- s) all'articolo 1094-bis, al comma 1, le parole «e del Corpo sanitario dell'Esercito italiano, del Corpo sanitario militare marittimo» ed «e del Corpo sanitario aeronautico» sono soppresse;
- t) all'articolo 1096, il comma 6 è sostituito dal seguente:
«6. I periodi di comando, di attribuzioni specifiche, di servizio e di imbarco possono essere compiuti anche in incarichi equipollenti a quelli indicati. Tali incarichi sono determinati con decreto adottato dal Ministro della difesa:
a) su proposta del Capo di stato maggiore della difesa, sentito il Capo di stato maggiore di Forza armata;
b) per l'Arma dei carabinieri, su proposta del Comandante generale, inoltrata



- tramite il Capo di stato maggiore della difesa;
- c) per il Corpo unico della Sanità militare, su proposta del Capo di stato maggiore della difesa, sentito il Comandante della Sanità militare.»;
- u) all'articolo 1097, dopo il comma 1-*bis* è inserito il seguente:
«1-*ter*. L'avanzamento degli ufficiali della Sanità militare avviene:
a) ad anzianità, per i gradi di tenente, capitano e tenente colonnello;
b) a scelta, per i gradi di maggiore, colonnello, brigadiere generale e maggiore generale.»;
- v) all'articolo 1098, al comma 1, le parole «e dell'Aeronautica militare» sono sostituite dalle seguenti: «, dell'Aeronautica militare e della Sanità militare»;
- z) dopo l'articolo 1239 è inserito il seguente Capo:
«Capo X-*bis* - *Avanzamento degli ufficiali della Sanità militare*
Art. 1239-*bis* - *Dotazioni organiche e profili di carriera degli ufficiali del Corpo unico della Sanità militare* - 1. Le dotazioni organiche e i profili di carriera degli ufficiali dei ruoli normali e speciali del Corpo unico della Sanità militare sono stabiliti dalla tabella 5 allegata al presente codice.»;
- aa) l'articolo 1261 è abrogato;
- bb) all'articolo 1264, comma 2, alla lettera c), le parole «del Corpo sanitario marittimo» sono soppresse;
- cc) l'articolo 1268 è abrogato;
- dd) dopo l'articolo 1269 è inserito il seguente:
«Art. 1269-*bis* - *Ufficiali della Sanità militare* - 1. I titoli richiesti ai fini dell'avanzamento degli ufficiali di complemento del Corpo unico della Sanità militare, in relazione al grado sono i seguenti:
a) maggiore: 10 anni di esercizio della professione nella vita civile;
b) capitano: 8 anni di esercizio della professione nella vita civile;
c) tenente: 4 anni di esercizio della professione nella vita civile.
2. In sostituzione delle condizioni di cui al comma 1, gli ufficiali dei vari gradi ai fini dell'avanzamento devono svolgere un anno di servizio.»;
- ee) al libro quarto, titolo VII, Capo XIII, alla rubrica le parole «e dell'Aeronautica militare» sono sostituite dalle seguenti: «, dell'Aeronautica militare e della Sanità militare»;
- ff) all'articolo 1273, al comma 1, le parole «e dell'Aeronautica militare» sono sostituite dalle seguenti: «, dell'Aeronautica militare e della Sanità militare»;
- gg) all'articolo 1280 l'espressione «, servizio sanitario», ovunque ricorra, è soppressa;
- hh) all'articolo 1282:
1) alla rubrica, le parole «e dell'Aeronautica militare» sono sostituite dalle seguenti: «, dell'Aeronautica militare e della Sanità militare»;
2) al comma 3, le parole «e dell'Aeronautica militare» sono sostituite dalle seguenti: «, dell'Aeronautica militare e della Sanità militare»;



ii) all'articolo 1283:

- 1) al comma 1, le parole «e dell'Aeronautica militare» sono sostituite dalle seguenti: «, dell'Aeronautica militare e della Sanità militare»;
- 2) comma 1-*bis*, le parole «e l'Aeronautica militare» sono sostituite dalle seguenti: «, l'Aeronautica militare e la Sanità militare»;

ll) all'articolo 1287, le parole «, servizio sanitario», ovunque ricorrano, sono soppresse;

mm) all'articolo 1306:

- 1) al comma 1, le parole «e dell'Aeronautica militare» sono sostituite dalle seguenti: «, dell'Aeronautica militare e della Sanità militare»;
- 2) al comma 1-*bis*, le parole «e l'Aeronautica militare» sono sostituite dalle seguenti: «, per l'Aeronautica militare e per la Sanità militare»;

nn) all'articolo 1307-*bis*, alla rubrica, le parole «e dell'Aeronautica militare» sono sostituite dalle seguenti: «, dell'Aeronautica militare e della Sanità militare»;

oo) all'articolo 1308, le parole «, servizio sanitario», ovunque ricorrano, sono soppresse;

pp) all'articolo 1316, comma 1, dopo le parole «per ciascuna Forza armata» sono inserite le seguenti: «e per la Sanità militare»;

qq) all'articolo 1318, comma 1, dopo le parole «dell'Aeronautica militare» sono inserite le seguenti: «, della Sanità militare»;

rr) all'articolo 1323, alla rubrica, le parole: «e dell'Aeronautica militare» sono sostituite dalle seguenti: «, dell'Aeronautica militare e della Sanità militare»;

ss) all'articolo 1323-*bis*, alla rubrica, le parole: «e dell'Aeronautica militare» sono sostituite dalle seguenti: «, dell'Aeronautica militare e della Sanità militare».

tt) alla tabella 1, i quadri IV e VIII sono abrogati;

uu) alla tabella 2, i quadri III e VIII sono abrogati;

vv) alla tabella 3, i quadri V e X sono abrogati;

zz) alla tabella 4, il quadro III (specchio C – anno 2027) è sostituito dal quadro III (specchio C – anno 2027) di cui alla tabella A allegata al presente decreto;

aaa) dopo la tabella 4 è inserita la tabella 5:

- 1) quadro I di cui alla tabella B allegata al presente decreto;
- 2) quadro II di cui alla tabella C allegata al presente decreto.



ART. 11
(Disciplina militare)

1. Al codice dell'ordinamento militare di cui al decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 1378, al comma 1:

1) lettera a):

1.1) numero 3), dopo le parole «stessa Forza armata» sono inserite le seguenti: «o al Corpo unico della Sanità militare»;

1.2) numero 4), dopo le parole «a Forze armate diverse» sono inserite le seguenti: «o al Corpo unico della Sanità militare»;

2) dopo la lettera e) è inserita la seguente:

«e-bis) al Comandante della Sanità militare per gli ufficiali, i sottufficiali e i volontari in servizio o in congedo del Corpo unico della Sanità militare»;

b) all'articolo 1380, al comma 3, lettera b), dopo le parole «il Comandante generale dell'Arma dei carabinieri» sono inserite le seguenti: «, il Comandante della Sanità militare»;

c) all'articolo 1382:

1) al comma 3, dopo la lettera d), è inserita la seguente:

«d-bis) al ruolo normale, per gli ufficiali del Corpo unico della Sanità militare.»;

2) al comma 4, dopo la lettera d) è inserita la seguente:

«d-bis) per la Sanità militare:

1) tra gli ufficiali del ruolo normale, per gli appartenenti al medesimo ruolo;

2) in numero di due dal ruolo normale e in numero di due dal ruolo speciale, per gli ufficiali del ruolo speciale.»;

d) all'articolo 1385, al comma 2, la lettera d) è sostituita dalla seguente:

«d) se i giudicandi appartengono a più di tre Forze armate, è tratto un membro da ciascuna Forza armata e il componente meno elevato in grado o meno anziano deve essere della stessa Forza armata del presidente ovvero della Forza armata del giudicando di minor grado o di minore anzianità, fermo restando che per ciascun giudicando è tratto almeno un membro dalla medesima Forza armata.»;

e) dopo l'articolo 1464 è inserito il seguente:

«Art. 1464-bis. - *Disposizioni di coordinamento in materia di disciplina militare per il Corpo unico della Sanità militare* - 1. Le disposizioni di cui al presente titolo si applicano anche al Corpo unico della Sanità militare.».

ART. 12
(Trattamento economico e previdenziale)

1. Al codice dell'ordinamento militare di cui al decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 1776, dopo il comma 1 sono inseriti i seguenti:

«1-bis. 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;



1-ter. 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.»;

b) all'articolo 1913, dopo il comma 2, è inserito il seguente:

«*2-bis.* 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.

2-ter. Gli ufficiali, i sottufficiali e i graduati in servizio transitati nel Corpo unico della Sanità militare rimangono iscritti ai rispettivi fondi previdenziali integrativi di cui al comma 1.».

CAPO IV DISPOSIZIONI DI COORDINAMENTO, TRANSITORIE E FINALI

ART. 13

(Disposizioni transitorie e finali in materia di ordinamento)

1. Al codice dell'ordinamento militare di cui al decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 2188:

1) alla rubrica, le parole «*e dell'Aeronautica militare*» sono sostituite dalle seguenti: «*, dell'Aeronautica militare e della Sanità militare*»;

2) al comma 1, all'alinea, le parole «*e dell'Aeronautica militare*» sono sostituite dalle seguenti: «*, dell'Aeronautica militare e della Sanità militare*»;

b) dopo l'articolo 2188-*quinquies* è inserito il seguente:

«Art. 2188-*sexies* - *Disposizioni transitorie e finali in materia di ordinamento della Sanità militare* - *1.* Nelle more della costituzione del Corpo unico della Sanità militare, in deroga a quanto previsto dall'articolo 188-*bis*, il Comandante 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.

2. Se il Comandante della Sanità militare nominato ai sensi del comma 1, all'atto della nomina, riveste il grado di maggiore generale, gli è conferito il grado di tenente generale, in soprannumero rispetto alle dotazioni organiche previste dal codice e, in deroga all'articolo 1078, non si determina vacanza organica nel grado inferiore per il corpo sanitario della Forza armata di provenienza.



3. Il Comandante di cui al comma 1 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.
4. I restanti ufficiali generali dei corpi sanitari dell'Esercito italiano, della Marina militare e dell'Aeronautica militare 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.
5. Il Comandante di cui al comma 1 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.
6. Sono 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*.
7. Fino all'adozione delle disposizioni di cui al comma 6, 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.
8. Con uno o più decreti di cui all'articolo 187, su iniziativa del Comandante della Sanità Militare, sono adottate, entro 180 giorni dall'emanazione delle disposizioni di cui al comma 6, 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.
9. Nelle attività di cui al comma 8, per la 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.
10. Alla riorganizzazione dell'ordinamento della Sanità militare si provvede con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.
11. 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.».

ART. 14

(Disposizioni transitorie in materia di reclutamento)



1. Al codice dell'ordinamento militare di cui al decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 2196-bis:

1) alla rubrica, le parole «*e dell'Aeronautica militare*» sono sostituite dalle seguenti: «*, dell'Aeronautica militare e della Sanità militare*»;

2) al comma 1:

2.1) le parole «*e dell'Aeronautica militare*» sono sostituite dalle seguenti: «*, dell'Aeronautica militare e della Sanità militare*»;

2.2) dopo le parole «*per ciascuna Forza armata*» sono inserite le seguenti: «*e per la Sanità militare*»;

3) al comma 1-ter, dopo le parole «*presso ciascuna Forza armata*» sono inserite le seguenti: «*e per la Sanità militare*»;

b) all'articolo 2197, alla rubrica le parole «*e dell'Aeronautica militare*» sono sostituite dalle seguenti: «*, dell'Aeronautica militare e della Sanità militare*»;

c) dopo l'articolo 2197-ter.1 è inserito il seguente.

«Art. 2197-ter.2 - *Disposizioni transitorie in materia reclutamento interno straordinario nel ruolo dei marescialli della Sanità militare - 1.* 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.

2. Il numero dei posti a concorso, in applicazione del comma 1, 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).

3. Il numero dei posti riservati di cui all'articolo 682, comma 5, lettere a) e b) è 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.

4. Nel biennio 2027-2028, al fine di consentire una piena attuazione dell'alimentazione del ruolo marescialli del Corpo unico della Sanità militare, oltre a quanto previsto dai precedenti commi 2 e 3, è autorizzato il reclutamento aggiuntivo di complessivi 60 marescialli.

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

6. 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.».



ART. 15

(Disposizioni transitorie in materia di formazione e dotazioni organiche)

1. Al codice dell'ordinamento militare di cui al decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 2206-bis:

1) alla rubrica, le parole «*e dell'Aeronautica militare*» sono sostituite dalle seguenti: «*, dell'Aeronautica militare e della Sanità militare*»;

2) al comma 1:

2.1) le parole «*e dell'Aeronautica militare*» sono sostituite dalle seguenti: «*, dell'Aeronautica militare e della Sanità militare*»;

2.2) alla lettera c), il numero «160.000» è sostituito dal seguente: «160.377»;

b) dopo l'articolo 2206-ter è inserito il seguente:

«Art. 2206-quater – *Formazione specifica in medicina generale - 1.* Le disposizioni dell'articolo 756, comma 3 non si applicano ai medici militari iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale entro il 31 dicembre 2026.».

ART. 16

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

1. Al codice dell'ordinamento militare di cui al decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 2207:

1) al comma 1, le parole «*e dell'Aeronautica militare*» sono sostituite dalle seguenti: «*, dell'Aeronautica militare e del Corpo unico della Sanità militare*»;

2) dopo il comma 1, è inserito il seguente:

«*1-bis.* Ai fini della determinazione annuale delle dotazioni organiche di cui al comma 1, non sono computate le seguenti unità di personale transitato dall'Arma dei carabinieri a mente dell'articolo 2214-sexies:

a) 180 ufficiali;

b) 54 ispettori;

c) 52 sovrintendenti;

d) 91 appuntati e carabinieri.».

b) all'articolo 2209-ter:

1) alla rubrica, le parole: «*e dell'Aeronautica militare a 160.000 unità*» sono sostituite dalle seguenti: «*dell'Aeronautica militare e della Sanità militare a 160.377 unità*»;

2) al comma 1:

2.1) l'alinfa è sostituita dalla seguente:

«Ai fini del conseguimento, entro l'anno 2033, dell'entità complessiva delle dotazioni organiche dell'Esercito italiano, della Marina militare, escluso il Corpo delle capitanerie di porto, dell'Aeronautica militare e del Corpo unico della Sanità militare fissata a 160.377 unità dall'articolo 798 e della relativa ripartizione, di cui agli articoli 798-bis, 809-bis, 812-bis, 818-bis e 830-quater»;

2.2) dopo la lettera a) è inserita la seguente:

«*a-bis*) per il Corpo unico della Sanità militare, le dotazioni organiche di cui alla lettera a) sono determinate sulla base delle dotazioni dei ruoli sanitari di provenienza;»;



2.3) dopo la lettera *c*) è inserita la seguente:

«*c-bis*) per il Corpo unico della Sanità militare, le unità di personale eventualmente in eccedenza sono computate, nei limiti delle dotazioni di cui alla lettera *a-bis*), sulla base delle dotazioni dei ruoli sanitari di provenienza.»;

c) all'articolo 2209-*quater*, al comma 1, lettera *a*), le parole: «e all'Aeronautica militare» sono sostituite dalle seguenti: «all'Aeronautica militare e al Corpo unico della Sanità militare»;

d) all'articolo 2209-*septies*:

1) alla rubrica, le parole: «*e dell'Aeronautica militare*» sono sostituite dalle seguenti: «*dell'Aeronautica militare e della Sanità militare*»;

2) al comma 1, le parole «e dell'Aeronautica militare» sono sostituite dalle seguenti: «dell'Aeronautica militare e della Sanità militare»;

e) all'articolo 2209-*octies*, al comma 1, le parole «e dell'Aeronautica militare» sono sostituite dalle seguenti: «, dell'Aeronautica militare e del Corpo unico della Sanità militare, escluso il personale proveniente dall'Arma dei carabinieri»;

f) dopo l'articolo 2214-*quinquies* sono inseriti i seguenti:

«Art. 2214-*sexies* - *Costituzione del Corpo unico della Sanità militare e transito del personale* - 1. Alla data del 1° gennaio 2027, è costituito il Corpo unico della Sanità militare.

2. 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.

3. 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*.

4. 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.

Art. 2214-*septies* - *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* - 1. 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), 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.

Art. 2214-*octies* - *Disposizioni relative al transito del personale dei ruoli ispettori, sovrintendenti e appuntati e carabinieri dell'Arma dei carabinieri nel Corpo unico della Sanità militare* - 1. 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.

2. Il personale dell'Arma dei carabinieri, individuato ai sensi del comma 1, 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.

3. Il transito del personale di cui al comma 2 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.

Art. 2214-*novies* - *Categorie in congedo degli ufficiali dei Corpi sanitari delle Forze armate e del ruolo tecnico, comparto sanitario e psicologico, dell'Arma dei carabinieri* - 1. 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.».

ART. 17

(Disposizioni transitorie e di coordinamento in materia di avanzamento)

1. Al codice dell'ordinamento militare di cui al decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66, sono apportate le seguenti modificazioni:
 - a) dopo l'articolo 2233-*quater* sono inseriti i seguenti:



«Art. 2233-quinquies - *Regime transitorio dell'avanzamento degli ufficiali della Sanità militare* - 1. Sino all'anno 2033, in relazione alla determinazione delle dotazioni organiche di cui all'articolo 2209-ter, 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.

2. Il numero di promozioni di cui al comma 1 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.

Art. 2233-sexies - *Regime transitorio per colmare ulteriori vacanze organiche degli ufficiali* - 1. Sino all'anno 2033, le promozioni aggiuntive di cui all'articolo 1079, comma 1 sono attribuite sulla base delle vacanze nel grado superiore con riferimento alle dotazioni determinate ai sensi dell'articolo 2209-ter, comma 1, lettera a-bis).

Art. 2233-septies - *Regime transitorio per la formazione delle aliquote degli ufficiali della Sanità militare* - 1. Sino 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.

2. Nel decreto di cui al comma 1, 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.

3. In quanto compatibili, si applicano le disposizioni di cui all'articolo 2233-quater.

Art. 2233-octies - *Regime transitorio per l'assolvimento dei periodi di comando, di attribuzioni specifiche, di servizio e di imbarco degli ufficiali della Sanità militare* - 1. Sino 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.

2. 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.

Art. 2233-novies - *Regime transitorio per l'assolvimento dei periodi di comando, di attribuzioni specifiche, di servizio e di imbarco dei marescialli della Sanità militare* - 1. Sino 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.

2. 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.

Art. 2233-decies - *Regime transitorio per l'assolvimento dei periodi di comando, di attribuzioni specifiche, di servizio e di imbarco dei sergenti della Sanità militare* - 1. Sino 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.

2. 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.



Art. 2233-undecies - *Regime transitorio per l'assolvimento dei periodi di comando, di attribuzioni specifiche, di servizio e di imbarco dei graduati della Sanità militare* - 1. Sino 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.

2. 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.

Art. 2233-duodecies - *Periodi di comando, di attribuzioni specifiche, di servizio e di imbarco dei sottufficiali e dei graduati reclutati nel Corpo unico della Sanità militare* - 1. 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.

Art. 2233-terdecies - *Commissione superiore d'avanzamento del Corpo unico della Sanità militare* - 1. Sino al raggiungimento dei rispettivi limiti d'età degli ufficiali generali di cui all'articolo 2188-sexies, comma 4, i componenti della commissione di cui all'articolo 1040-bis, comma 1, lettera d), 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.»;

b) all'articolo 2251-bis, alla rubrica, le parole «*e dell'Aeronautica militare*» sono sostituite dalle seguenti: «*, dell'Aeronautica militare e della Sanità militare*»;

c) all'articolo 2251-ter, alla rubrica, le parole «*e dell'Aeronautica militare*» sono sostituite dalle seguenti: «*, dell'Aeronautica militare e della Sanità militare*»;

d) all'articolo 2251-quater, alla rubrica, le parole «*e dell'Aeronautica militare*» sono sostituite dalle seguenti: «*, dell'Aeronautica militare e della Sanità militare*».

ART. 18

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

1. Al codice dell'ordinamento militare di cui al decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) dopo l'articolo 2257-ter sono inseriti i seguenti:

«Art. 2257-quater - *Disposizioni transitorie in materia di associazioni professionali a carattere sindacale tra militari per gli appartenenti al Corpo unico della Sanità militare* - 1. Fino alla data di entrata in vigore del decreto del Ministro della pubblica amministrazione per il triennio 2028/2030, di cui all'articolo 1478, comma 5, le APCSM dichiarate rappresentative per il triennio 2025/2027 tutelano gli interessi collettivi degli appartenenti al Corpo unico della Sanità militare.

2. In deroga alle disposizioni di cui all'articolo 1475 e seguenti, fino alla data di cui al comma 1, 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.



Art. 2257-quinquies - Disposizioni transitorie in materia di disciplina del Corpo unico della Sanità militare - 1. 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.

2. 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.

3. 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.».

ART. 19

(Clausola di invarianza finanziaria)

1. 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.

ART. 20

(Entrata in vigore)

1. Il presente decreto entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.
2. 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 hanno effetto contestualmente 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.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.



TABELLE ALLEGATE

TABELLA A:

(Articolo 10, comma 1, lettera *zz*)

TABELLA B:

(Articolo 10, comma 1, lettera *aaa*), n. 1)

TABELLA C:

(Articolo 10, comma 1, lettera *aaa*), n. 2)



Sostituisce la tabella 4 – Quadro III (Specchio C) del decreto legislativo n. 66 del 2010

Tabella 4

Quadro III (specchio C - anno 2027)

(Art. 1226-bis, comma 1)

RUOLO TECNICO DELL'ARMA DEI CARABINIERI									
Grado	Organico		Forma di avanzam. al grado superiore	Anni di anzianità minima di grado richiesti per:		Periodi minimi di comando o attribuzioni specifiche richiesti per inserimento in aliquota di valutazione	Titoli, esami, corsi richiesti	Promozioni a scelta al grado superiore	
1	2	3	4	5	6	7	8		
Gen. D.	2	-	-	-	-	-	-		
Gen. B.	4 (a)	a scelta	-	-	-	-	-	a vacanza (b)	
	Comp. Amministrativo	Comp. Tecnico Scientifico							
Colonnello (c)	15	13	a scelta	5	-	-	-	a vacanza	
Ten. Col.	28		a scelta	8	-	2 anni di attribuzione specifica, anche se compiuto in tutto o in parte nel grado di Maggiore o Capitano (f)	-	1 o 2 (g)	
Maggiore	282 (e)		a scelta	6	-	-	-	(i)	
Capitano			a scelta	6	-	-	-	(i)	
Tenente			anzianità	-	2	-	Superare corso formativo	-	

Volume organico complessivo: 316 unità

- (a) 2 Gen. B. per ciascuno dei comparti in cui è articolato il ruolo;
- (b) In caso di nomina a Direttore Generale o incarico corrispondente, in relazione ad esigenze ordinarie, si effettua un'ulteriore promozione a Gen. D. e l'ufficiale nominato Direttore Generale rimane in soprannumero;
- (c) l'organico complessivo dei Col. è fissato in 28 unità, ripartite secondo le specialità che costituiscono i comparti in cui è articolato il ruolo, nel numero sotto indicato:
- Comparto Amministrativo (15 unità complessive): 15 unità per la specialità amministrazione e commissariato;
 - Comparto Tecnico Scientifico (13 unità complessive): 6 unità per la specialità investigazioni scientifiche; 5 unità per la specialità telematica; 2 unità per la specialità genio;
- (e) la ripartizione delle unità tra i gradi delle singole specialità è stabilita con determinazione del Comandante Generale;
- (f) gli incarichi validi per l'assolvimento degli obblighi di attribuzioni specifiche sono definiti con decreto del Ministro della difesa su proposta del Comandante generale dell'Arma dei carabinieri, ripartiti secondo le specialità che costituiscono i comparti;
- (g) fermo restando il disposto dell'art.1079 del decreto legislativo n.66/2010, a partire dal 2027, le promozioni annue, per l'intero ruolo, sono ripartite tra i comparti nel numero e secondo l'ordine sotto indicato:
- Comparto Amministrativo: ciclo di 5 con 2 promozioni il 1° anno; 1 promozione il 2° 3° 4° e 5° anno;
 - Comparto Tecnico Scientifico: ciclo di 5 anni con 2 promozioni il 2°, 3° e 4° anno; 1 promozione il 1° e 5° anno;
- (i) il numero annuale delle promozioni al grado superiore è fissato in tante unità quanti sono gli ufficiali inseriti in aliquota di valutazione e giudicati idonei all'avanzamento.



TABELLA B
(Articolo 10, comma 1, lettera aaa), numero 1)
(art. 1239-bis, comma 1)

TABELLA 5

Quadro I: Ruolo Unico della Sanità Militare

Grado	Organico	Forma di avanzamento al grado superiore	Anni di anzianità minima di grado richiesti per:		Periodi minimi richiesti per la valutazione		Titoli, esami, corsi richiesti	Promozioni a scelta al grado superiore
			Valutazione a scelta	Promozione ad anzianità	Comando o attribuzioni, servizio	Imbarco		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
tenente generale	-	-	-	-	-	-	-	-
maggiore generale	3	-	-	-	-	-	-	-
brigadiere generale	18	scelta	-	-	1 anno quale direttore di ospedale o incarico equipollente.	-	-	3 ogni 4 anni a
colonnello	165	scelta	6	-	-	-	-	2 o 3 b
tenente colonnello	432	scelta	8	-	- 1 anno quale vice direttore di ospedale; - 3 anni di servizio nell'area tecnico-operativa o nell'area tecnico-amministrativa o nell'area tecnico-industriale, anche se svolti in tutto o in parte nel grado inferiore; - 2 anni in un Istituto di Medicina Aerospaziale o capo di ufficio sanitario di ente dell'organizzazione ministeriale, di vertice o intermedia, anche se svolti in tutto o in parte nel grado immediatamente inferiore; - 2 anni di attribuzione specifica compiuti in uno dei seguenti incarichi dell'Arma dei carabinieri: * direttore infermeria presidiaria; * capo sezione programmazione e finanziaria e servizio farmaceutico direzione sanità del comando generale; * direttore infermeria quadripartita; * dirigente/capo servizio veterinario; * comandante nucleo psicologia; * comandante sezione psicologia investigativa e sezione atti persecutori del raggruppamento carabinieri investigazioni scientifiche.	-	18 o 19 c	
maggiore	196	anzianità	-	5	-	-	-	-
capitano	320	scelta	6	-	- 4 anni di servizio nell'ambito dell'organizzazione sanitaria dell'area tecnico-operativa o presso un servizio sanitario di ente dell'organizzazione periferica o in incarico equipollente. - 2 anni come dirigente di servizio sanitario o in incarico equipollente.	24 mesi d e	Superare i corsi previsti da apposito decreto ministeriale f	- g
tenente	101	anzianità	-	2	-	-	Aver conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione. Superare gli esami prescritti.	-
sottotenente	208	anzianità	-	4	-	-	-	-
Volume organico complessivo			1.443					

a

b

c

d

e

f

Salvo il disposto dell'articolo 1072 del d.lgs n. 66 del 2010. Ciclo di 4 anni: 1 promozione il primo, il secondo e il terzo anno e 0 promozioni il quarto anno.

Ciclo di 4 anni: 3 promozioni il primo, il secondo e il terzo anno e 2 promozioni il quarto anno.

Ciclo di 4 anni: 19 promozioni il primo, il secondo e il terzo anno e 18 promozioni il quarto anno.

Il periodo può essere svolto tutto o in parte nei gradi inferiori.

In alternativa rispetto agli incarichi di cui alla colonna 6

Requisito richiesto a decorrere dall'anno successivo a quello di adozione del decreto ministeriale.

Il numero annuale delle promozioni al grado di maggiore è fissato in tante unità quanti sono i capitani inseriti in aliquota di valutazione e giudicati idonei all'avanzamento.

art. 1239-bis , comma 1



(art. 1239-bis, comma 1)

TABELLA 5
Quadro II : Ruolo speciale del Corpo unico della sanità militare

Grado	Organico	Forma di avanzamento al grado superiore	Anni di anzianità minima di grado richiesti per:		Periodi minimi richiesti per la valutazione		Titoli, esami, corsi richiesti	Promozioni a scelta al grado superiore
			Valutazione a scelta	Promozione ad anzianità	Comando o attribuzioni, servizio	Imbarco		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
colonnello	4	-	-	-	-	-	-	-
tenente colonnello	107	scelta	8	-	-	-	-	1 ogni 2 anni ^a
maggiore	55	anzianità	-	6	-	-	-	-
capitano	69	scelta	6	-	-	1 anno ^b	Superare i corsi previsti da apposito decreto ministeriale ^c	- ^d
tenente	63	anzianità	-	6	-	-	-	-
sottotenente	22	anzianità	-	2	-	-	Superare il corso applicativo.	-
Volume organico complessivo		320						

^a Salvo il disposto dell'articolo 1072 del d.lgs n. 66 del 2010. Ciclo di 2 anni: 0 promozioni il primo anno e 1 promozione il secondo anno.
^b O altro incarico equipollente presso le articolazioni della Sanità militare, definito con Decreto ministeriale. Il periodo può essere svolto tutto o in parte nei gradi inferiori.
^c Requisito richiesto a decorrere dall'anno successivo a quello di adozione del decreto ministeriale.
^d Il numero annuale delle promozioni al grado di maggiore è fissato in tante unità quanti sono i capitani inseriti in aliquota di valutazione e giudicati idonei all'avanzamento.





MINISTERO DELLA DIFESA

UFFICIO LEGISLATIVO

RICHIESTA DI ESENZIONE DALL'AIR

ALLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

Dipartimento per gli Affari Giuridici e Legislativi

Si richiede, ai sensi dell'art. 7, comma 1, del d.P.C.M. 15 settembre 2017, n. 169, l'esenzione dall'AIR con riferimento allo schema di decreto legislativo recante «Disposizioni in materia di revisione della struttura organizzativa e ordinativa della Sanità militare, ai sensi dell'articolo 2 della legge 28 novembre 2023, n. 201».

La richiesta di esenzione viene avanzata in relazione al ridotto impatto dell'intervento per le seguenti motivazioni, congiuntamente considerate:

- a) costi di adeguamento attesi di scarsa entità in relazione ai singoli destinatari;
- b) numero esiguo dei destinatari dell'intervento;
- c) risorse pubbliche impiegate di importo ridotto;
- d) limitata incidenza sugli assetti concorrenziali del mercato.

In proposito, si rappresenta quanto segue.

- a) Le disposizioni non comportano costi di adeguamento in relazione ai singoli destinatari.

Il presente schema di decreto legislativo attua la delega contenuta nell'articolo 2 della legge 28 novembre 2023, n. 201, nel rispetto dell'articolo 9, comma 1, della legge 5 agosto 2022, n. 119, nella parte riferita ai principi e criteri direttivi stabiliti dalla lettera g), di seguito riportati:

“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”.*

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, coerentemente con le necessità di stabile impiego in “prima linea” di tutte le strutture sanitarie militari disponibili e del relativo personale, come emerse con chiarezza nel corso della recente esperienza pandemica.

Ciò posto, in linea con il processo di revisione dello strumento militare avviato dalla già citata legge n. 119 del 2022, il provvedimento in esame è volto al potenziamento del Servizio sanitario militare. A tale scopo, in aderenza ai principi e ai criteri direttivi della delega, si prevede a decorrere dall'entrata in vigore del provvedimento:

1. la revisione della struttura organizzativa della Sanità militare;
2. l'ampliamento dell'offerta sanitaria per la comunità della Difesa.

Inoltre, al fine di concentrare le competenze e le capacità sanitarie in maniera strettamente funzionale alla riorganizzazione della struttura della Sanità militare, la revisione dell'assetto ordinativo del personale prevede la costituzione del Corpo unico della Sanità militare (di seguito "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.

Alla luce di quanto sinteticamente esposto si rappresenta che il presente provvedimento non comporta costi di adeguamento in relazione ai destinatari introducendo norme di carattere ordinamentale.

I relativi adempimenti, che rientrano nell'ambito delle competenze istituzionalmente svolte, potranno essere fronteggiati, mediante l'utilizzo delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

- b) In merito al numero dei destinatari dell'intervento normativo, essi vanno identificati nei soggetti istituzionali tenuti all'applicazione della normativa in questione ovvero il Ministero della difesa e nel personale sanitario militare coinvolto dalla riorganizzazione.
- c) Le disposizioni del decreto non importano alcuna variazione nell'impiego delle risorse finanziarie pubbliche, in quanto, come evidenziato nella relazione tecnica allegata, ai relativi adempimenti rientranti nell'ambito delle competenze istituzionalmente svolte, si provvede mediante utilizzo delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili e legislazione vigente, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.
- d) L'intervento è privo di incidenza sugli assetti concorrenziali del mercato e, in ogni caso, non contiene alcuna restrizione all'accesso e all'esercizio di attività economiche. Per converso, ha un effetto riflesso e correlato all'efficientamento del sistema sanitario militare rispondente alle esigenze connesse con l'operatività delle Forze armate.

Roma, 12/12/2025....

Il Vice Capo Ufficio legislativo vicario

IL VICE CAPO UFFICIO VICARIO
Caterina INCANDELA

Roma, 18 DIC. 2025

VISTO

Il Capo del Dipartimento per gli Affari giuridici e Legislativi

ANALISI TECNICO NORMATIVA (ATN)

(all. "A" alla Direttiva P.C.M. 10 settembre 2008 – G.U. n. 219 del 2008)

Amministrazione proponente: Ministero della difesa.

Titolo del provvedimento: schema di decreto legislativo recante “*disposizioni in materia di revisione della struttura organizzativa e ordinativa della sanità militare, ai sensi dell’articolo 2 della legge 28 novembre 2023, n. 201*”.

Referente ATN: Ufficio legislativo del Ministero della difesa.

PARTE I. ASPETTI TECNICO-NORMATIVI DI DIRITTO INTERNO

1) *Obiettivi e necessità dell’intervento normativo. Coerenza con il programma di governo.*

Il presente provvedimento ha l’obiettivo di realizzare un sistema nazionale di difesa efficace e sostenibile, che assicuri i necessari livelli di operatività e la piena integrabilità dello strumento militare con gli accresciuti impegni delle Forze armate nei contesti nazionali e internazionali. In linea con il processo di revisione dello strumento militare avviato dalla legge delega n. 119 del 2022 e dal decreto legislativo attuativo 23 novembre 2023, n. 185 (che ha incrementato di 10.000 unità le dotazioni organiche complessive dell’Esercito italiano, della Marina militare, escluso il Corpo delle capitanerie di porto, e dell’Aeronautica militare), il provvedimento 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 per dare attuazione alla delega legislativa conferita al Governo dall’articolo 2, comma 1, della legge 28 novembre 2023, n. 201.

In particolare, il presente provvedimento fa riferimento alla delega presente alla lettera g) dell’articolo 9, comma 1, della legge n. 119 del 2022 di cui si riporta il testo:

“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”.

La disciplina prevista è coerente con il programma di Governo e con gli impegni assunti a livello internazionale, essendo il provvedimento volto al potenziamento del Servizio sanitario militare, anche al fine di massimizzarne la capacità di supporto in favore del Servizio sanitario nazionale.

2) *Analisi del quadro normativo nazionale.*

Le disposizioni che disciplinano l’ordinamento militare sono previste dal Codice dell’ordinamento militare, di cui al decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66. In particolare, il Libro primo “Organizzazione e funzioni Titolo V Sanità militare”, Capi I “Disposizioni generali”, II “Organizzazione (Sezione I Organi della sanità militare)”, III “Attribuzioni e servizi (Sezioni II Servizi medico-legali”, III “Servizi in materia di dipendenze” e IV Altri servizi, IV Personale addetto alla sanità militare (Sezioni I Personale del servizio sanitario militare e II Esercizio delle professioni sanitarie)” e Titolo VI “Istituti di istruzione e formazione”, Capo III “Istituti di formazione (Sezione II Istituti militari di istruzione superiore per ufficiali)”, ma anche altri Titoli del Libro primo in materia ordinamentale (Titolo III Amministrazione della difesa Capo III Area

tecnico operativa Sezione I Capo di stato maggiore della difesa e Titolo IV Forze armate Capi II Esercito italiano, III Marina militare, IV Aeronautica militare e V Arma dei carabinieri Sezione II Ordinamento). Inoltre trasversalmente impatta su tutto il Codice (dal personale al trattamento economico: Libro quarto Personale Militare, Libro sesto Trattamento Economico, Assistenza E Benessere, Libro settimo Trattamento previdenziale e per le invalidità di servizio Libro ottavo Servizio militare e servizio degli obiettori di coscienza in tempo di guerra o di grave crisi internazionale, Libro nono Disposizioni di coordinamento, transitorie e finali).

Nella specifica materia è di rilievo anche la legge 5 agosto 2022, n. 119 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 e il decreto legislativo 23 novembre 2023, n. 185 recante Disposizioni in materia di revisione dello strumento militare, ai sensi dell'articolo 9, comma 1, lettere a) e c), della legge 5 agosto 2022, n. 119. Infine, l'articolo 2 Delega al Governo per la revisione dello strumento militare nazionale della legge 28 novembre 2023, n. 201 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.

Gli articoli 8-*quater* e 8-*quinquies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, recante Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 42.

Il decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, e successive modificazioni, recante Attuazione della direttiva 93/16/CEE in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli e delle direttive 97/50/CE, 98/21/CE, 98/63/CE e 99/46/CE che modificano la direttiva 93/16/CEE.

L'articolo 19 del decreto-legge 16 luglio 2020, n. 76, convertito con modificazioni dalla legge 1° settembre 2020, n. 120 recante Misure urgenti per la semplificazione e l'innovazione digitale e, in particolare, il comma 5-*bis*. L'articolo 51 del decreto-legge 17 maggio 2022, n. 50, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2022, n. 91, recante Misure urgenti in materia di politiche energetiche nazionali, produttività delle imprese e attrazione degli investimenti, nonché in materia di politiche sociali e di crisi ucraina.

3) *Incidenza delle norme proposte sulle leggi e i regolamenti vigenti.*

Il provvedimento reca disposizioni che incidono in termini di integrazione, modificazione e abrogazione di disposizioni previste dal Codice dell'ordinamento militare, di cui al decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66, e successive modificazioni. In particolare è composto da 20 articoli, suddivisi in 4 Capi:

- Capo I – Ambito di applicazione, contenente, all'articolo 1, l'oggetto del decreto legislativo;
- Capo II – Revisione della struttura organizzativa, contenente, 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;
- Capo III – Revisione dell'assetto ordinativo del personale della Sanità militare, contenente 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;
- Capo IV - Disposizioni di coordinamento, transitorie e finali, contenente, 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, in conclusione, delle disposizioni riguardanti la copertura finanziaria e l'entrata in vigore.

4) *Analisi della compatibilità dell'intervento con i principi costituzionali.*

Il provvedimento non presenta profili di incompatibilità con i principi costituzionali, in particolare, in riferimento all'articolo 76 della Costituzione, con riguardo al rispetto dell'ambito di esercizio della delega, oggetto, tempi per il relativo esercizio, principi e criteri direttivi.

5) *Analisi delle compatibilità dell'intervento con le competenze e le funzioni delle regioni ordinarie e a statuto speciale nonché degli enti locali.*

Le disposizioni disciplinano materie attribuite alla legislazione esclusiva dello Stato dall'articolo 117, secondo comma, lettera d), della Costituzione e alla legislazione concorrente dal citato articolo 117, terzo comma della Costituzione. Non si ravvisano profili di incompatibilità delle disposizioni con le competenze e le funzioni delle regioni ordinarie e a statuto speciale, nonché degli enti locali.

6) *Verifica della compatibilità con i principi di sussidiarietà, differenziazione ed adeguatezza sanciti dall'articolo 118, primo comma, della Costituzione.*

Le disposizioni in esame sono compatibili e rispettano i principi di cui all'articolo 118, primo comma, della Costituzione, in quanto non prevedono né determinano, neppure in via indiretta, adempimenti a carico degli enti locali.

7) *Verifica dell'assenza di rilegificazioni e della piena utilizzazione delle possibilità di delegificazione e degli strumenti di semplificazione normativa.*

È stata verificata positivamente l'assenza di rilegificazioni ed esclusa la possibilità di delegificazione, trattandosi di materie da sempre disciplinate con norme primarie.

8) *Verifica dell'esistenza di progetti di legge vertenti su materia analoga all'esame del Parlamento e relativo stato dell'iter.*

Non risultano attualmente presentati in Parlamento progetti di legge su materie analoghe.

9) *Indicazioni delle linee prevalenti della giurisprudenza ovvero della pendenza di giudizi di costituzionalità sul medesimo o analogo progetto.*

Non risultano pendenti giudizi di costituzionalità riguardanti disposizioni di contenuto analogo a quello previsto dal provvedimento.

PARTE II. CONTESTO NORMATIVO COMUNITARIO E INTERNAZIONALE

10) *Analisi della compatibilità dell'intervento con l'ordinamento comunitario.*

Trattandosi di disposizioni riguardanti l'ordinamento e il personale delle Forze armate nazionali, nonché dell'organizzazione di servizi sanitari militari che, sulla base del Trattato dell'Unione europea, sono di esclusiva competenza degli ordinamenti interni degli Stati membri, non si ravvisano profili di incompatibilità con l'ordinamento comunitario.

11) *Verifica dell'esistenza di procedure d'infrazione da parte della Commissione europea sul medesimo o analogo oggetto.*

Non risultano pendenti procedure d'infrazione vertenti sulla medesima o analoga materia.

12) *Analisi della compatibilità dell'intervento con gli obblighi internazionali.*

Il provvedimento non presenta profili di incompatibilità con gli obblighi internazionali.

13) *Indicazioni delle linee prevalenti della giurisprudenza ovvero della pendenza di giudizi innanzi alla Corte di Giustizia delle Comunità europee sul medesimo o analogo oggetto.*

Non risultano posizioni giurisprudenziali, né giudizi pendenti innanzi alla Corte di Giustizia delle Comunità europee sulle materie oggetto del provvedimento.

14) *Indicazioni delle linee prevalenti della giurisprudenza ovvero della pendenza di giudizi innanzi alla Corte Europea dei Diritti dell'uomo sul medesimo o analogo oggetto.*

Non risultano posizioni giurisprudenziali, né giudizi pendenti innanzi alla Corte Europea dei Diritti dell'uomo sulle materie oggetto del provvedimento.

15) *Eventuali indicazioni sulle linee prevalenti della regolamentazione sul medesimo oggetto da parte di altri Stati membri dell'Unione Europea.*

Il provvedimento non ha alcun riflesso sull'ordinamento degli Stati membri dell'Unione europea.

PARTE III. ELEMENTI DI QUALITA' SISTEMATICA E REDAZIONALE DEL TESTO

1) *Individuazione delle nuove definizioni normative introdotte dal testo, della loro necessità, della coerenza con quelle già in uso.*

Le disposizioni del provvedimento non introducono nuove definizioni normative.

2) *Verifica della correttezza dei riferimenti normativi contenuti nel progetto, con particolare riguardo alle successive modificazioni e integrazioni subite dai medesimi.*

È stata verificata positivamente la correttezza dei riferimenti normativi contenuti nel provvedimento.

3) *Ricorso alla tecnica della novella legislativa per introdurre modificazioni ed integrazioni a disposizioni vigenti.*

Tutte le modificazioni e integrazioni alle disposizioni vigenti previste dal provvedimento sono introdotte mediante il ricorso alla tecnica della novella legislativa, come meglio specificato nella Parte I, numero 3 della presente relazione.

4) *Individuazione di effetti abrogativi impliciti di disposizioni dell'atto normativo e loro traduzione in norme abrogative espresse nel testo normativo.*

Dalle disposizioni del provvedimento non conseguono effetti abrogativi impliciti.

Il provvedimento:

- all'articolo 4, comma 1:
 - lettera b), numero 2), prevede l'abrogazione espressa delle lettere e) e f) dell'articolo 105, comma 1;
 - lettera c), abroga l'articolo 108, comma 2, lettera h);
 - lettera d), abroga l'articolo 113, comma 4;
 - lettera e), abroga l'articolo 118, comma 1, lettera c) e comma 4, lettera c);
 - lettera f), abroga l'articolo 122;
 - lettera g), abroga l'articolo 147, comma 1, lettera d);
 - lettera h), abroga l'articolo 150;
 - lettera r), abroga l'articolo 191;
- all'articolo 5, comma 1:
 - lettera c), abroga l'articolo 210, comma 1.1;
- all'articolo 8, comma 1:
 - lettera e), abroga l'articolo 809, comma 1, lettere d) e h);

- lettera g), abroga l'articolo 812, comma 1, lettere d) e l);
 - lettera i), abroga l'articolo 817, comma 1, lettere e) e l);
 - lettera m), abroga l'articolo 821, comma 2, lettera c);
 - all'articolo 10, comma 1:
 - lettera aa), abroga l'articolo 1261;
 - lettera cc), abroga l'articolo 1268,
- del d.lgs. n. 66 del 2010.

5) Individuazione di disposizioni dell'atto normativo aventi effetti retroattivi o di reviviscenza di norme precedentemente abrogate o di interpretazione autentica o derogatorie rispetto alla normativa vigente.

Il provvedimento non prevede disposizioni aventi effetti retroattivi o di reviviscenza di norme abrogate o di interpretazione autentica o derogatorie rispetto alla normativa vigente.

6) Verifica della presenza di deleghe aperte sul medesimo oggetto, anche a carattere integrativo o correttivo.

Il provvedimento è adottato in attuazione della delega conferita al Governo dall'articolo 2, comma 1, della legge 28 novembre 2023, n. 201 secondo i principi e criteri di cui all'articolo 9, comma 1, lettera g), numeri 1) e 2), della legge 5 agosto 2022, n. 119.

7) Indicazione degli eventuali atti successivi attuativi e dei motivi per i quali non è possibile esaurire la disciplina con la normativa proposta e si rende necessario il rinvio a successivi provvedimenti attuativi; verifica della congruità dei termini previsti per la loro adozione.

L'articolo 5, comma 1, lettera b), numero 2) inserisce il comma 4-*bis* nell'articolo 209 prevedendo l'adozione di un decreto interministeriale di competenza dei Ministeri della difesa e della salute.

L'articolo 7, comma 1, lettera b), inserisce l'art. 225-*bis*, che prevede l'adozione di un decreto del Ministro della difesa.

L'articolo 17, comma 1, lettera a), inserisce l'art. 2233-*duodecies*, che prevede l'adozione di un decreto del Ministro della difesa.

L'articolo 18, comma 1, lettera a), inserisce l'art. 2257-*quater*, che prevede l'adozione di un decreto del Ministro della pubblica amministrazione.

I decreti sopra citati sono indispensabili per dare attuazione alle norme primarie ed è stata verificata la congruità dei termini.

Non viene qui in considerazione il decreto presidenziale di nomina del Comandante della Sanità militare.

(Per completezza si precisa che il decreto interministeriale richiamato al comma 1, dell'articolo 187, del d.lgs. n. 66 del 2010, modificato dall'articolo 4, comma 1, lettera n), dello schema, è già presente nel vigente articolo 187, comma 1, del d.lgs. n. 66 del 2010.

Analogamente per gli articoli: 189, modificato dall'articolo 4, comma 1, lettera q), dello schema; 1096, comma 6, modificato dall'articolo 10, comma 1, lettera t), dello schema).

8) Verifica della piena utilizzazione e dell'aggiornamento di dati e di riferimenti statistici attinenti alla materia oggetto del provvedimento, ovvero indicazione della necessità di commissionare all'Istituto nazionale di statistica apposite elaborazioni statistiche con correlata indicazione nella relazione economico-finanziaria della sostenibilità dei relativi costi.

La materia oggetto del provvedimento non richiede la verifica in titolo, né la richiesta di elaborazioni statistiche. Nella materia oggetto del provvedimento sono stati utilizzati i dati statistici di riferimento già in possesso dell'Amministrazione.



**Al: Gabinetto del Ministro della Difesa
ROMA**

*udc@postacert.difesa.it
segreteria.ministro@difesa.it
ca@gambin.difesa.it*

**Stato Maggiore Difesa - I Rep. – URS
ROMA**

stamadifesa@postacert.difesa.it

**Stato Maggiore Difesa – IGESAN
ROMA**

stamadifesa@postacert.difesa.it

**Stato Maggiore Difesa - UCAG
ROMA**

stamadifesa@postacert.difesa.it

**Direzione Generale delle Professioni Sanitarie del Ministero della Salute
ROMA**

dgrups@postacert.sanita.it

**Dipartimento della Funzione Pubblica del Ministero per la Pubblica Amministrazione
ROMA**

protocollo_dfp@mailbox.governo.it

**Federazioni Nazionali degli Ordini Professionali delle Professioni Sanitarie
ROMA**

*segreteria@pec.fnomceo.it
ufficiodontoiatri@fnomceo.it
federazione@cert.fnopi.it
segreteria@pec.psypec.it
posta@pec.fofi.it
protocollo@cert.fnob.it
info@pec.fnovi.it
federazione@pec.tsrm.org
presidenza@pec.fnopo.it
e, per conoscenza:*

Stati Maggiori delle FF.AA e Comando Generale dell'Arma dei Carabinieri

ROMA

maristat@postacert.difesa.it

stataereo@postacert.difesa.it

statesercito@postacert.difesa.it

carabinieri@pec.carabinieri.it

Commissione Difesa della Camera dei Deputati

ROMA

camera_protcentrale@certcamera.it

com_difesa@camera.it

Presidente Commissione Difesa della Camera dei Deputati

ROMA

segr.pres.com.difesa.minardo@camera.it

Commissione Difesa del Senato della Repubblica

ROMA

commissione3@senato.it

amministrazione@pec.senato.it

Presidente Commissione Difesa del Senato della Repubblica

ROMA

stefania.craxi@senato.it

Oggetto: “Osservazioni delle APCSM firmatarie sulle “*Disposizioni in materia di revisione della struttura organizzativa e ordinativa della Sanità militare, ai sensi dell'articolo 2 della legge 28 novembre 2023, n. 201*”

Riferimento: M_D A3DFB29 REG2025 0054439 21-11-2025 del Ministero della Difesa.

Egregio Gabinetto del Ministro della Difesa,

Le scriventi **Associazioni Professionali a Carattere Sindacale Militare** sottoscrittrici del presente documento, rappresentative a livello nazionale del comparto difesa, in risposta alla comunicazione in riferimento e in condivisione con l'opportunità di riforma della Sanità militare mediante l'istituzione del Servizio Sanitario Militare Nazionale (SSMN), sottopongono alla vs cortese attenzione le seguenti osservazioni tecniche e proposte di modifica allo schema di decreto legislativo in oggetto.

Le scriventi APCSM, che rappresentano le diverse componenti del personale sanitario militare, avevano precedentemente manifestato la volontà di partecipare attivamente al processo di riforma, nella consapevolezza che il successo di questa trasformazione epocale richieda il coinvolgimento di tutti gli attori del sistema.

Le proposte qui formulate nascono dall'esperienza diretta del personale operante sul campo e mirano a garantire che la nascente struttura possa effettivamente **rispondere alle sfide della sanità militare moderna**, assicurando al contempo la piena **valorizzazione delle professionalità esistenti**.

Considerazioni Generali sulla Riforma

Il progetto di istituzione del Servizio Sanitario Militare Nazionale rappresenta un'opportunità storica per modernizzare e razionalizzare il sistema sanitario delle Forze Armate. Gli obiettivi dichiarati della riforma - revisione strutturale, ampliamento dell'offerta sanitaria, integrazione con il SSN e valorizzazione professionale costituiscono elementi fondamentali per il rilancio del comparto.

Tuttavia, pur avendo risposto con sollecitudine alla richiesta avanzata, viene immediato considerare che la sottoposizione di un provvedimento di tale portata capace com'è anche di incidere sullo strumento militare con indicazione a questo consesso sindacale di un termine di riscontro per la proposizione di eventuali osservazioni tanto ravvicinato (soli dieci giorni) e dichiaratamente perentorio ("entro e non oltre il 1° dicembre p.v.") appare in deciso contrasto non solo con le garanzie sindacali riconosciute dalla norma, ma soprattutto potrebbe sottintendere una non reale volontà di tesoriare le osservazioni delle APCSM.

Infatti, diventa praticamente impossibile non intravedere la fattispecie tipica della fictio giuridica, nel senso di ritenere per acquisito un placet che, di fatto, non solo non si esprime ma che non può certamente esprimersi perché attinente a una tematica non esaminabile, in punto di completezza, a causa dell'esiguità del lasso temporale irregolarmente ed irritualmente indicato.

Non sfuggirà, infatti, a codesto autorevole interlocutore quanto la previsione normativa (art. 2 della Legge n. 241/1990) sia stringente al riguardo, laddove fissa in giorni 30 il termine di default per la conclusione del procedimento amministrativo, anche quando si riferisca al diritto di presentare osservazioni.

Termine quest'ultimo, tra l'altro, non perentorio che consentirebbe almeno un approccio concreto e produttivo alla sensibile questione da parte di questa compagine sindacale.

E proprio in tale contesto, peraltro, non può sottrarsi come, anche ai fini del rispetto dei fondamentali principi di buon andamento ed economicità dell'azione amministrativa, ben si sarebbe potuto valutare l'opportunità di richiedere la fattiva e qualificata partecipazione di queste APCSM, sempre nell'alveo delle competenze attribuite, in una fase precedente ovvero in quella specifica di architettura strutturale del provvedimento. Ciò avrebbe costituito un utile strumento sia per l'attività legislativa governativa che si sarebbe avvantaggiata ex ante dell'analisi e dell'acquisizione di qualsivoglia osservazione utile da parte dell'organismo sindacale militare.

Pertanto, va da sé che queste APCSM non sono state messe nelle condizioni di poter esprimere un proprio parere completo e essendo la questione ridotta ad una fictio giuridica che vede il ruolo delle APCSM relegato ad una "comparsata" amministrativa la cui finalità parrebbe solo quella di rendere gli atti apparentemente completi.

Fermo restando la ribadita necessità di avere, ora e per il futuro, almeno 30 giorni per esprimere il proprio avviso e nel **chiedere l'istituzione di un tavolo di lavoro che possa speditamente approfondire ed evadere la questione in parola.**

I temi più importanti che poniamo alla Vostra cortese attenzione sono i seguenti:

a. Riorganizzazione dell'Inquadramento del Personale - Principio di equiordinazione

Il decreto deve prevedere norme relative all'inquadramento del personale sanitario militare secondo quanto stabilito dal **SSN e dai CCNL Sanità** (Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro), ovvero:

- L'inquadramento nell'**Area Dirigenziale** per il personale sanitario in sintonia con il DPR 483 e 484 del 1997 (medici chirurghi, odontoiatri, veterinari, farmacisti, psicologi, biologi, infermieri con laurea magistrale) ;
- Il corretto inquadramento nell'**Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari** per gli esercenti le Professioni Sanitarie (infermieri, igienisti, tecnici delle professioni sanitarie), in coerenza con quanto previsto per gli stessi professionisti in ambito civile.
- L'inquadramento degli **Assistenti, Operatori e Personale di Supporto** in riferimento al medesimo CCNL Sanità.

È fondamentale garantire, tramite norme transitorie, la **tutela del personale** arruolato con le precedenti normative.

Allo stesso tempo si è dell'avviso che sia necessario incidere con la riforma anche sull'attuale assetto delle competenze del personale, anche allo scopo di poter operare in maniera lineare sia in ambito nazionale che in ambito internazionale/UE/NATO.

b) Necessità del coinvolgimento istituzionale e governance inclusiva

Ai fini della consultazione e per un approccio comprensivo e di ascolto propositivo, si pone l'attenzione sulla necessità di prevedere interlocuzioni con il Ministero della Salute, oltre che con le Federazioni Nazionali degli Ordini delle professioni sanitarie, ed eventualmente di esperti sanitari di Paesi NATO, per una migliore definizione delle esigenze formative, organizzative e di equiordinazione del personale sanitario afferente al nascente SSMN, anche in un'ottica di migliore integrazione nazionale e multinazionale.

Per garantire il successo della riforma, è essenziale prevedere almeno una **rappresentanza qualificata del personale sanitario militare di tutti i ruoli indicato dalle APCSM**, nei tavoli tecnici di riorganizzazione del SSMN, valorizzando l'esperienza e le competenze specifiche di questa componente in **Coordinamento con le organizzazioni sindacali** nel processo di definizione e implementazione della riforma.

c) Valorizzazione delle Competenze Professionali

Il corretto inquadramento di tutto il personale sanitario risponde a molteplici esigenze:

- **Riconoscimento professionale:** Riconoscerebbe la natura intellettuale di tutto il personale sanitario, come sancito dall'articolo 2229 del Codice Civile, e risulterebbe allineato al ruolo dei funzionari già previsto per il personale civile del medesimo Dicastero della Difesa. Ciò sarebbe coerente anche con l'applicazione degli artt. 656 e 1467 del C.O.M. (Codice dell'Ordinamento Militare), in quanto talune FF.AA. non hanno sinora concesso al suddetto personale l'accesso ai gradi superiori se non in rari e sporadici concorsi straordinari.
- **Catena di comando coerente:** Garantirebbe una catena di comando logica e funzionale all'interno del nuovo SSMN, in concordanza con l'art. 212 del C.O.M.
- **Eliminazione delle discriminazioni:** Eliminarebbe le attuali discriminazioni che vedono professionisti con identiche responsabilità civili e penali inquadri in ruoli gerarchicamente inferiori.

Questa apertura rappresenterebbe un **incentivo fondamentale per attrarre e trattenere i migliori talenti** nel sistema sanitario militare nazionale.

A tal proposito, le APCSM hanno formulato prontamente delle proposte di variazione normativa, che riassumiamo qui di seguito, al fine di indirizzare tale cambiamento:

- **Art. 210 C.O.M. – Abolizione del vincolo di esclusività**
- **Artt. 2210 – 2210 BIS C.O.M. - Istituzione del “Ruolo Speciale ad Esaurimento Professioni Sanitarie (R.S.E.P.S.)”** - Tale ruolo speciale ad esaurimento è necessario per armonizzare la fase di transizione tra l'attuale personale delle professioni sanitarie in servizio e i nuovi arruolamenti. .
- **Estensione dell'Art. 738-quinquies della bozza del Riordino a tutto il personale sanitario: si evidenzia la necessità di equiordinazione del personale sanitario militare con i requisiti di inquadramento e titoli richiesti dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN), non solo per i dirigenti medici chirurghi ma anche per il personale delle restanti professioni sanitarie per le quali è previsto l'obbligo di possesso della scuola di specializzazione. A tal riguardo si renderà necessario garantire l'accesso alle scuole di specializzazione alla stregua di quanto fino ad oggi garantito al solo personale medico.**
- **Estensione della formazione post-laurea a tutto il personale del nascente SSNM in accordanza con l'art. 1474 del C.O.M.**

d) Integrazione del Personale del Ruolo Graduati e Sergenti

La riforma non può prescindere dal considerare il ruolo fondamentale del personale appartenente ai ruoli dei **Graduati** e dei **Sergenti** che opera nell'ambito sanitario. L'organizzazione del personale ausiliario e di supporto dovrebbe essere **attentamente e numericamente dimensionata**.

Particolare attenzione dovrà essere dedicata alla creazione di un **elenco del personale di supporto sanitario militare** (come previsto all'articolo 208 del C.O.M.), che garantisca standard formativi uniformi e riconoscimento delle competenze acquisite anche in ambito civile. Ciò faciliterebbe l'eventuale transizione post-servizio e valorizzerebbe l'esperienza maturata nelle Forze Armate.

e) Estensione dell'esercizio dell'attività extra professionale, incentivazioni ed accesso alle specializzazioni postlaurea

In linea con quanto già riconosciuto dalla Sentenza della Corte Costituzionale n. 98 del 2023 per medici e psicologi militari, e con quanto previsto dall'articolo 13 del D.L. 34/2023 per il personale infermieristico civile del SSN, si propone l'estensione dei benefici dell'articolo 210, comma 1, del COM a tutte le professioni sanitarie militari.

Tale estensione non costituisce solo **la possibilità di ulteriore riconoscimento per il personale sanitario militare**, ma rappresenta soprattutto uno **strumento di valorizzazione delle competenze professionali**, di garanzia di **prontezza clinica** del personale e di mantenimento delle capacità operative attraverso il confronto costante con la realtà sanitaria civile.

La previsione di specifiche nuove e robuste incentivazioni come indennità specifiche per il personale del nascente SSNM (vedi tabella 3) e l'accesso alle scuole di specializzazione per tutte le professioni sanitarie per le quali è previsto l'obbligo per accedere al ruolo dirigenziale nel SSNM in analogia ampliata rispetto a quelle previste per il personale del SSN, risulta indispensabile per garantire l'attrattività del servizio e la tutela del rischio clinico.

L'assenza di un adeguato sistema incentivante rischierebbe di compromettere la competitività del comparto rispetto al settore civile e peggiorerebbe l'attrattività del comparto sanitario militare.

f) Vantaggi delle Osservazioni Proposte

Le osservazioni proposte dalle APCSM presentano numerosi vantaggi per l'istituzione militare e per il personale sanitario:

- a) **Vantaggio Istituzionale:** Si otterrebbe una struttura gerarchica chiara e funzionale, con una catena di comando coerente e rispettosa delle competenze professionali. La maggiore attrattività del servizio garantirà standard qualitativi elevati e ridurrà significativamente il contenzioso legale.
- b) **Vantaggio funzionale/Gerarchico:** La differenza economica dell'attuale inquadramento rispetto ai **vantaggi di standardizzazione degli altri Paesi NATO/UE** (vale bene ricordare che nella totalità o quasi ad esempio il personale infermieristico è inquadrato nel Ruolo Ufficiali, anche con gradi di vertice apicale) e di **motivazione del personale**. Si risolverebbero le penalizzazioni e le disparità che gli infermieri hanno subito storicamente (formazione triennale superiore rispetto ad altri Sottufficiali, mancata concessione di concorsi per il passaggio al ruolo ufficiali).
- c) **Miglioramento dell'attrattività e del mantenimento in servizio del Personale.** Un nuovo e corretto inquadramento rappresenterebbe finalmente il **riconoscimento professionale adeguato** alle responsabilità esercitate. Percorsi di carriera chiari e meritocratici offriranno opportunità di crescita basate sul merito e contrasterebbe il fenomeno particolarmente critico in crescita di dimissioni o trasferimento presso altri comparti per figure specialistiche come medici, infermieri, psicologi, biologi e tecnici sanitari.

Concludendo le APCMS firmatarie ritengono che le proposte contenute nel presente documento, ove recepite, possano rappresentare davvero un **passaggio storico per la sanità militare italiana**. Saranno utili per garantire un Servizio Sanitario Militare Nazionale efficiente, moderno e allineato agli standard internazionali, nonché per un pieno rispetto delle norme europee, nazionali e del Codice dell'Ordinamento Militare.

La costituzione di un **Corpo unico della Sanità Militare** e di un **Comando della Sanità Militare** deve rappresentare il superamento definitivo di anacronismi normativi che hanno penalizzato per decenni tutti i professionisti sanitari altamente qualificati, non solo nell'interesse del personale ma soprattutto nell'interesse Istituzionale e del Sistema Paese.

Fermo restando la ribadita necessità di avere, ora e per il futuro, almeno 30 giorni per esprimere il proprio avviso e nel chiedere l'istituzione di un tavolo di lavoro che possa speditamente approfondire ed evadere la questione in parola.

Relazione Tecnica

L'analisi del testo ha evidenziato la necessità di apportare correttivi sostanziali affinché la nascente Sanità Militare Nazionale possa rispondere efficacemente alle sfide moderne, garantendo piena interoperabilità con il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e con gli standard NATO, nonché la corretta valorizzazione delle professionalità sanitarie.

Di seguito si riportano le proposte di modifica articolate per capo e articolo.

CAPO II

REVISIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

ART. 2

Art. 181 - Istituzione e funzioni del Servizio sanitario militare nazionale

Si propone la riformulazione del comma 3 **aggiungendo** a punti già indicati:

- g) promozione della ricerca sanitaria e biomedica applicata al contesto operativo militare; gestione di sistemi di digitalizzazione sanitaria integrati, inclusi la telemedicina.**
- h) pianificazione, organizzazione e coordinamento della formazione specialistica ed avanzata iniziale e permanente del personale sanitario militare e civile, garantendo l'aggiornamento continuo delle competenze professionali in ambito clinico, operativo, gestionale e di medicina d'urgenza in scenari complessi;**
- i) addestramento sanitario specifico per operazioni in ambienti ostili, medicina tattica di combattimento, gestione sanitaria di emergenze CBRN (Chimiche, Biologiche, Radiologiche e Nucleari), medicina aerospaziale e navale;**
- j) ogni altro adempimento previsto dal presente codice, dal regolamento o dalla legge.**

Note: L'integrazione della ricerca biomedica risponde all'esigenza di sviluppare soluzioni innovative specifiche per il contesto militare. I sistemi digitali già parzialmente operativi necessitano di un inquadramento normativo che ne garantisca lo sviluppo sistematico. La digitalizzazione assicura continuità assistenziale nei frequenti trasferimenti del personale, mentre la telemedicina risulta essenziale per il supporto specialistico in teatri operativi remoti e unità navali. L'implementazione di sistemi di intelligenza artificiale migliora l'accuratezza diagnostica in

contesti con risorse limitate e consente l'analisi sistematica dei dati per ottimizzare l'allocazione delle risorse sanitarie e pianificare interventi preventivi mirati.

L'esplicitazione della funzione formativa tra le funzioni del corpo di sanità militare appare imprescindibile e deve essere a livello specialistico assicurata all'interno del Servizio stesso. Nel merito è volta ad assicurare il mantenimento di competenze cliniche di alto livello, comparabili con gli standard del SSN, integrate con le specificità della medicina militare operativa. La formazione continua certificata deve essere garantita equamente a tutto il personale sanitario, militare e civile, attraverso percorsi accreditati ECM che assicurano il mantenimento delle abilitazioni professionali e facilitano la mobilità tra sistema militare e civile, valorizzando il ruolo essenziale di tutte le componenti professionali. Al pari, l'addestramento per scenari operativi complessi costituisce l'elemento distintivo della sanità militare. La preparazione sistematica in medicina tattica di combattimento, gestione di emergenze CBRN e medicina in ambienti estremi (aerospaziale, subacquea, artico/desertica) è essenziale per garantire il supporto sanitario in ogni contesto operativo. L'allineamento agli standard NATO assicura inoltre l'interoperabilità nelle missioni multinazionali, elemento critico per l'efficacia delle operazioni internazionali e la riduzione della mortalità in teatro operativo.

Art. 188-ter - Attribuzioni del Comandante della Sanità militare - 1. Il Comandante della Sanità militare:

Si propone la riformulazione del comma b come segue:

b) è responsabile, nel quadro della pianificazione generale dello strumento militare, dell'organizzazione e del funzionamento della Sanità militare, nonché delle attività di **formazione**, consulenza, innovazione, **digitalizzazione** e **ricerca sanitaria**; dello sviluppo e dell'utilizzo in campo **sanitario e biomedica** delle innovazioni tecnologiche prodotte in altri ambiti della difesa; di attivare sinergie con operatori pubblici e privati del settore sanitario, anche per il tramite di Difesa servizi spa;

Note: Rispetto alle funzioni del Comandante della Sanità Militare, con riferimento all' Art. 188-ter, comma b, si propongono talune modifiche nelle parole ai fini di avere un ampio, chiaro e condiviso significato, che non porti a interpretazioni restrittive delle funzioni.

Appare infatti, nel mondo contemporaneo, molto riduttivo limitarsi al concetto di "ricerca medica", quando sarebbe più appropriato parlare di "ricerca sanitaria" nella sua accezione più ampia. Tale ricerca non dovrebbe essere circoscritta al solo ambito biomedico, ma estendersi a comprendere le diverse aree sanitarie: dalla clinica alla bioingegneria, dall'infermieristica alla psicologia, fino alla farmacologia. E non da ultimo si cita esplicitamente la digitalizzazione che rappresenta e rappresenterà una delle architravi della sanità del presente e del futuro.

Art. 188-quater - Ordinamento del Comando della Sanità militare

Si propone di modificare il comma 2 per riorganizzare l'articolazione interna del Comando di Sanità Militare secondo una struttura gerarchica più coerente con gli standard organizzativi sanitari nazionali e internazionali.

Nuova articolazione proposta: Il Comando di Sanità Militare si articola prioritariamente in: **Dipartimenti** (strutture di livello dirigenziale superiore), **Reparti** (articolazioni dei Dipartimenti) **Uffici** (unità operative dei Reparti), **Sezioni e Nuclei** (per il personale non dirigenziale).

Tale riorganizzazione si rende necessaria in quanto la struttura dipartimentale, come definita dal D.Lgs. 502/1992 e successive modifiche (art. 17-bis, D.Lgs. 229/1999), rappresenta nel sistema sanitario civile il livello dirigenziale di massima complessità gestionale. L'attuale configurazione, che subordina i Dipartimenti ai Reparti, risulta inappropriata e **incompatibile con una prospettiva di integrazione civil-militare "dual use"**.

Rispetto alle strutture alle dirette dipendenze del Comando di Sanità Militare:

Al comma 2, si propone di aggiungere le seguenti strutture:

c) Il Policlinico militare di Roma e **le strutture sanitarie militari di cui all'articolo 195 (ex DMML e Centri Ospedalieri Militari)** al fine di superare l'attuale frammentazione gestionale e ottimizzare l'allocazione delle risorse attraverso la standardizzazione dei processi assistenziali e delle procedure di medicina legale e occupazionale.

d) **Dipartimenti Sanitari di supporto alle singole Forze Armate (non contemplati esplicitamente)**, per garantire il coordinamento delle specifiche esigenze di sanità di aderenza e di sostegno operativo di ciascuna FA, mantenendo al contempo l'unitarietà di comando e controllo, per garantire una attività di raccordo a livello di FA delle funzioni precedentemente in campo degli organi direttivi delle FA.

e) **L'Istituto di Ricerca Sanitaria della Difesa (denominazione dell'attuale Istituto di Scienze Biomediche della Difesa)**, con competenze ampliate oltre l'ambito biomedico per includere: medicina operativa, psicologia militare, scienze infermieristiche, farmacologia militare, medical situation awareness, centro studi sul personale veterano, osservatorio epidemiologico e di impatto occupazionale.

f) **L'Accademia di Sanità Militare (non contemplata)**, quale struttura centralizzata per la formazione continua e specialistica del personale sanitario militare, che integra le funzioni precedenti della Scuola di Sanità e Veterinaria militare e delle strutture formative di Forza Armata, contribuendo ad assicurare l'aggiornamento professionale continuo (ECM), formazione specialistica post-laurea, addestramento operativo sanitario, formazione manageriale, in conformità ai requisiti del D.Lgs. 502/1992 sulla formazione continua in medicina.

Art. 188-quinquies

Al fine di assicurare l'armonizzazione professionale con il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e l'applicazione del modello biopsicosociale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), il Comando della Sanità Militare è articolato, oltre che negli Uffici e Reparti funzionali, anche in Dipartimenti Scientifico-Professionali. Tali Dipartimenti costituiscono la sede di studio, sviluppo, formazione specialistica e consulenza tecnica per le rispettive aree disciplinari e assicurano la collaborazione paritetica e l'interfunzionalità della Dirigenza Sanitaria. Ciascun Dipartimento Scientifico-Professionale è posto sotto la

responsabilità di un Dirigente del ruolo sanitario della specifica professione. Sono istituiti, in via non esaustiva, i seguenti Dipartimenti:

1. Dipartimento Scientifico di Medicina e Chirurgia e Odontoiatria.
2. Dipartimento Scientifico di Veterinaria.
3. Dipartimento Scientifico di Scienze Biologiche, Chimiche e Farmaceutiche.
4. Dipartimento Scientifico di Psicologia.
5. Dipartimento Scientifico di Scienze Infermieristiche, Tecnico-Sanitarie e della Riabilitazione."

Motivazioni della riorganizzazione:

Questa ristrutturazione, coerente con il D.Lgs. 66/2010 (Codice dell'ordinamento militare) e successive modifiche, *permetterebbe di superare l'attuale frammentazione organizzativa, rafforzare la governance* unitaria del sistema sanitario militare, migliorare l'efficienza allocativa delle risorse, allineare l'organizzazione militare agli standard NATO, garantire l'interoperabilità con il sistema sanitario civile, assicurare l'eccellenza formativa attraverso l'Accademia centralizzata, lasciando la formazione di base anche sanitaria all'interno delle FA.

L'adozione di questa struttura dipartimentale garantirebbe inoltre la piena integrazione del sistema sanitario militare nel più ampio contesto della sanità nazionale, facilitando lo scambio di competenze e best practices tra ambito civile e militare.

CAPO III

REVISIONE DELL'ASSETTO ORDINATIVO DEL PERSONALE DELLA SANITÀ MILITARE

ART. 5

(Esercizio delle professioni sanitarie)

Art. 208

Il combinato disposto tra modifica al comma 1 dell'articolo 208 come proposto e il legame con le categorie dell'articolo 627 del COM ((a) ufficiali; b) sottufficiali; c) graduati; d) militari di truppa) pone qualche dubbio sul fatto che potrebbe essere previsto di avere esercenti le professioni cioè personale laureato ed abilitato all'esercizio delle professioni sanitarie tra il personale graduato: **quindi medici (medici chirurghi, medici odontoiatri e medici veterinari) o psicologi o infermieri con inquadramento nel ruolo dei graduati, pur permanendo le lettere b) c) e d) dello stesso articolo 208, comma 1.**

Questo appare in palese contraddizione con i principi di equiordinazione con il personale di altri comparti pubblici e con l'inquadramento previsto per il personale laureato.

Per converso il personale civile (208, a-bis) che viene inserito solo in ambito abilitati all'esercizio delle professioni sanitarie mentre andrebbero aggiunte anche esercenti quale figura di supporto sanitario (ruolo operatori e assistenti).

Appare quindi necessaria una complessiva riformulazione dell'articolo per contemplare chiaramente che il personale esercente le professioni sanitarie va prioritariamente inquadrato tra gli Ufficiali ai sensi dell'articolo 627, comma 1, lettera a) ed il personale ausiliario di supporto sanitario (O.S.S. e O.L.S. e simili) tra il personale dei graduati di truppa, con possibile progressione al ruolo sergenti.

Il chiaro inquadramento organico all'interno del Corpo Sanitario unico garantirebbe maggiore coesione operativa e consentirebbe una più efficace gestione delle risorse umane dedicate all'assistenza sanitaria in ambito militare.

Si allegano le tabelle 1 e 2 che illustrano la corrispondenza tra i livelli economici di inquadramento del personale appartenente al SSN e quelli del personale dei comparti dei ministeri.

Art. 209

1) Andranno contemplate tutte le figure di Ufficiali oltre che quella medica, ma anche gli ufficiali medici odontoiatri, ufficiali medici veterinari, ufficiali psicologi e ufficiali delle professioni sanitarie in linea con il SSN. Rispetto al nuovo comma 4 bis – medici militari e ruolo di Medici di medicina generale, La disposizione presenta criticità significative nell'attribuire agli ufficiali medici militari il duplice ruolo di dirigente sanitario e medico di medicina generale, **configurando una potenziale incompatibilità funzionale e deontologica.**

Note: Il ruolo del MMG si fonda su un rapporto fiduciario esclusivo con l'assistito, caratterizzato da continuità assistenziale, libera scelta e revoca, e piena autonomia professionale nella tutela della salute del paziente. **Questo principio contrasta strutturalmente con la posizione dell'ufficiale medico militare, che opera in un contesto gerarchico dove prevalgono esigenze di servizio, valutazioni di idoneità e obblighi verso l'amministrazione militare.**

La sovrapposizione dei ruoli genera conflitti d'interesse insanabili. Ci si dovrebbe domandare, come può lo stesso medico garantire la riservatezza del rapporto fiduciario tipico del MMG quando, in veste di ufficiale superiore, deve valutare l'idoneità al servizio, redigere rapporti medico-legali o rispondere a superiori gerarchici circa le condizioni di salute del personale. La subordinazione gerarchica militare presenta come ben noto aspetti che limitano l'indipendenza clinica necessaria alla medicina generale, mentre il segreto professionale del MMG confligge con gli obblighi di rapporto e comunicazione propri del servizio militare, come previsto per tutte le figure ai sensi dell'art. 748 del COM in tema di comunicazioni che abbiano riflessi sul servizio.

Inoltre, la norma non chiarisce come gestire situazioni in cui il medico militare-MMG debba certificare patologie che potrebbero comportare l'inidoneità al servizio del proprio assistito-subordinato, creando un cortocircuito etico-

professionale. La formulazione “nell'ambito delle strutture della Sanità militare” suggerisce una medicina generale “militarizzata” che snatura la funzione stessa del MMG come garante indipendente della salute del cittadino, seppur militare.

Sarebbe più appropriato mantenere distinte le due funzioni, garantendo al personale militare l'accesso a MMG civili convenzionati o a medici militari dedicati esclusivamente a tale funzione, senza commistioni con ruoli dirigenziali o valutativi.

Rispetto al punto 4 ter a) dell'articolo, appare anacronistica e ingiustificata la previsione secondo cui esclusivamente gli ufficiali medici siano investiti della responsabilità per l'amministrazione del materiale ospedaliero, sia nelle strutture a terra sia a bordo delle unità navali.

Tale disposizione non tiene conto dell'evoluzione normativa del sistema sanitario, in particolare della Legge 251/2000 e del D.Lgs. 3 ottobre 2009, n. 150, che hanno ridefinito i profili di competenza e responsabilità delle diverse figure sanitarie. Nella prassi consolidata del Servizio Sanitario Nazionale, la gestione logistica dei presidi e del materiale sanitario viene frequentemente ed efficacemente affidata a professionisti quali i farmacisti ospedalieri (per quanto concerne la farmacia ospedaliera, come previsto dal DPR 128/1969 e seguenti) o il personale infermieristico (ai sensi della Legge 43/2006), in virtù delle specifiche competenze acquisite nei rispettivi percorsi formativi.

La limitazione di tale responsabilità ai soli ufficiali medici rappresenta quindi non solo un'anomalia rispetto al panorama sanitario nazionale, ma anche un'efficiente allocazione delle risorse professionali, costringendo personale la cui formazione è orientata alla clinica ad occuparsi di funzioni logistico-amministrative che potrebbero essere più appropriatamente attribuite ad altre figure professionali, quali farmacisti e infermieri, specificamente formate per tali compiti gestionali.

Art. 210

Si propone l'estensione a tutto il personale esercente le professioni sanitarie (e non solo al personale medico e psicologo) di cui all'art. 208 del COM, dell'esercizio della deroga, all'articolo 894, comma 1, per la non applicabilità delle norme relative alle incompatibilità inerenti all'esercizio delle attività libero professionali, nonché alle limitazioni previste dai contratti e dalle convenzioni con il servizio sanitario nazionale. E non solo come indicato al personale medico e psicologo.

Novellando con:

2) il comma 1 è sostituito dal seguente:

«1. In deroga all'articolo 894, comma 1, ai medici e agli psicologi militari e al personale militare impiegato presso il Ministero della Difesa a mente del D.M. 14.09.1994, n. 739, n. 740, n. 746, n. 667, n. 745, n. 665, n.

744, n. 666, n. 741, n. 742, n. 743, D.M. 15.03.1995, n. 183, D.M. 17.01.1997, n. 70, n. 56, n. 136, n. 69, D.M. 27.07.1998, n. 316, D.M. 08.10.1998, n.520, D.M. 15.03.1999, n. 137, D.M. 29.03.2001, n.182,»;

Tale modifica come riportata nella bozza ricevuta non tiene adeguatamente conto del vigente quadro normativo, che già riconosce al personale delle professioni sanitarie, come il personale infermieristico, operante nel Servizio Sanitario Nazionale la facoltà di esercitare la libera professione secondo le medesime modalità previste per altre categorie.

Alla luce della legge 3/2018, della Legge 251/2000 e del successivo D.Lgs. 43/2006, nonché delle disposizioni contenute nella Legge 24/2017 (c.d. Legge Gelli-Bianco) in materia di responsabilità professionale, non sussistono differenziazioni sostanziali tra personale medico, psicologi, farmacisti, infermieri e altri professionisti sanitari. Tutti sono infatti assoggettati ad analoghi profili di responsabilità professionale e a simili requisiti per l'esercizio dell'attività. In un'ottica di coerenza con l'evoluzione legislativa del sistema sanitario e di equità tra le diverse figure professionali sanitarie, appare pertanto imprescindibile che l'articolo venga riformulato, estendendo l'applicabilità a tutti i professionisti abilitati all'esercizio delle funzioni sanitarie, senza ingiustificate discriminazioni di categoria.

Nuovo comma 1 ter:

“ Al personale esercente le professioni sanitarie di cui all’articolo 208 è consentito l’esercizio della libera professione intramuraria, in regime di esclusività, comporta vincoli di incompatibilità più rigidi rispetto a chi opta per il regime non esclusivo, di chi decide per il rapporto in via esclusiva è il diritto all’indennità di esclusività (come da tabella 3), che è progressiva in base al grado rivestito e all’anzianità di servizio...”

“... Il personale sanitario non esclusivo, invece, può lavorare in regime di extramoenia, può svolgere attività libero professionale con partita Iva per un soggetto privato, ma non può fare libera professione in favore di altre strutture convenzionate con il Ssn, per evitare eventuali conflitti di interesse. Si tratta di una scelta reversibile, che va rinnovata o revocata entro il 30 novembre di ogni anno...”

Indennità personale delle professioni sanitarie:

“A decorrere dal 1° gennaio 2025, al personale militare dell'Esercito, della Marina, comprese le Capitanerie di Porto, dell'Aeronautica e del Corpo unico della Sanità militare, in servizio presso gli Enti dell'organizzazione di vertice o intermedia o periferica che svolgono le funzioni delle professioni sanitarie, determinate dai contenuti dei decreti ministeriali istitutivi dei relativi profili professionali (D. Lgs. 08.08.1991, n. 258; D. Lgs. 17.08.1999, n. 368; L. 24.07.1985, n. 409; L. 08.11.1984, n. 750; L. 24.05.1967, n. 396; L. 11.01.2018, n. 3, art. 8; L. 11.01.2018, n. 3, art. 8; L. 18.02.1989, n. 56; DPR 7 luglio 2021 n. 131; D.M. 14.09.1994, n. 739, n. 740, n. 746, n. 667, n. 745, n. 665, n. 744, n. 666, n. 741, n. 742, n. 743, D.M. 15.03.1995, n. 183, D.M. 17.01.1997, n. 70, n. 56, n. 136, n. 69, D.M. 27.07.1998, n. 316, D.M. 08.10.1998, n.520, D.M. 15.03.1999, n. 137, D.M. 29.03.2001, n.182), iscritto all'ordine professionale e soggetto alla L. Gelli sulla responsabilità professionale, è attribuita, l'indennità

per le professioni sanitarie. Il trattamento economico del personale che espleta funzioni delle professioni sanitarie è costituito dallo stipendio del livello retributivo e dalla suddetta indennità pensionabile, determinata in base alle funzioni attribuite, ai contenuti di professionalità richiesti, nonché alla responsabilità.

1. A decorrere dal 1° gennaio 2025, per il solo personale militare destinato presso Enti dell'organizzazione di vertice, intermedia o periferica che svolgono con funzioni delle professioni sanitarie. A decorrere dalla medesima data, allo stesso personale compete, per tredici mensilità, un'indennità di impiego delle professioni sanitarie aggiuntiva a quelle in godimento pari agli importi mensili indicati nella tabella 3 riportata nel comma 5 del presente articolo.

2. Al personale di cui al comma precedente, che abbia prestato servizio impiegati quale Professioni Sanitarie presso un ente dell'organizzazione di vertice o intermedia o periferica con funzioni sanitarie, compete, all'atto del passaggio ad altra condizione d'impiego che comporti la cessazione dell'indennità per le professioni sanitarie di impiego, un'indennità supplementare pari a un ventesimo dell'indennità per le professioni sanitarie aggiuntiva stessa per ogni anno di servizio effettivo prestato presso un ente dell'organizzazione di vertice o intermedia o periferica con funzioni sanitarie, fino a un massimo di venti anni.

3. Per il personale di cui all'articolo 1 del presente decreto, a decorrere dall'entrata in vigore del presente decreto, il limite dei 60 giorni previsto dall'articolo 10, comma 4, ultimo capoverso della legge 23 marzo 1983, n.78, non si applica.

4. A decorrere dall'entrata in vigore del presente decreto, non sono corrisposte al personale in licenza straordinaria, al personale assente dal reparto, dalla nave o dal servizio per infermità quando questa si protrae oltre il quindicesimo giorno e, frequenta corsi presso le accademie, le scuole e gli istituti di forza armata o interforze, nonché presso le università in patria o all'estero, non si applica nel caso di assenza per infermità dipendente da causa di servizio.

5. Indennità personale delle professioni sanitarie, a decorrere dal 1° gennaio 2025, al personale in possesso del titolo abilitante alle Professioni sanitarie, impiegati presso un ente dell'organizzazione di vertice o intermedia o periferica con funzioni sanitarie in Italia e all'estero, nello specifico ambito di competenza in relazione al titolo posseduto è attribuita un'indennità mensile in relazione al grado e all'anzianità di servizio, nella misura pari come da tabella 3”

Note: Nel merito, per alcune professioni è **tecnicamente impossibile pensare ad una intramoenia** (ad esempio farmacisti o professioni tecniche) ed allo stesso tempo le strutture della Difesa si presterebbero con talune difficoltà a ospitare personale civile per questo tipo di attività.

Pertanto, o si muta l'articolo semplificandolo e permettendo l'intramoenia presso studi esterni o l'impianto risulta di **difficile applicabilità**.

Tale scelta, citata come esercizio in regime di esclusività, non presenta poi nell'articolato ulteriori riferimento a questo aspetto, pertanto, appare necessario delimitarne i contorni, e sembra voler novellare l'ordinamento ed il

quadro giuridico del personale. Quindi si dovrebbe necessariamente prevedere l'attribuzione di specifici benefici, sia sul piano della progressione di carriera sia sotto forma di incentivazioni economiche, in analogia a quanto previsto per il personale del Servizio Sanitario Nazionale dal D.lgs. 229/1999 (art. 15-quater e seguenti) e dalla specifica contrattazione del personale SSN.

Risulta pertanto indispensabile che tali vantaggi vengano esplicitamente definiti e organicamente inseriti nell'articolato normativo, al fine di rendere attrattivo il regime di esclusività e garantire un'adeguata valorizzazione dell'impegno professionale dedicato esclusivamente all'istituzione militare. **La mancata previsione di tali incentivi comprometterebbe l'efficacia della norma e la sua coerenza con l'impianto complessivo della disciplina delle professioni sanitarie nel settore pubblico.**

Art. 213

d) all'articolo 213, si propone di modificare, oltre all'inserimento del comma 1 bis come proposto, di modificare il comma 1 come segue.

1. Nelle aree operative in cui si svolgono le missioni internazionali, nonché sui mezzi aerei e unità navali impegnati in operazioni militari al di fuori dello spazio aereo e delle acque territoriali nazionali, nei casi di urgenza ed emergenza, **oltre che in territorio nazionale nei casi disciplinati con Decreto interministeriale**

Difesa-salute:

a) in assenza di personale medico, al personale infermieristico militare specificatamente formato e addestrato **è consentita l'estensione delle competenze giustificata dalle peculiari esigenze operative militari e dall'impossibilità oggettiva di garantire la presenza medica continuativa in determinati contesti operativi per garantire la tutela della salute**, oltre all'effettuazione di manovre per il sostegno di base e avanzato delle funzioni vitali e per il supporto di base e avanzato nella fase di pre-ospedalizzazione del traumatizzato.

b) inalterato.

Note: la modifica proposta estende l'applicabilità della norma al territorio nazionale attraverso Decreto interministeriale Difesa-Salute, colmando l'attuale vuoto normativo che si verifica quando le Forze Armate intervengono in emergenze nazionali come calamità naturali, pandemie o crisi terroristiche.

L'estensione delle competenze infermieristiche risponde all'impossibilità oggettiva di garantire presenza medica continuativa in determinati contesti operativi militari. Tale necessità, già riconosciuta dai principali paesi NATO attraverso figure come gli *Advanced Practice Nurse o Nurse practitioner con possibilità di prescrizione e valutazione autonoma (anche con eventuale supervisione medica indiretta o a distanza in telemedicina)* diventa ancora più critica negli scenari operativi moderni caratterizzati da alta intensità e domini multipli.

Il Decreto interministeriale garantisce il coordinamento tra normative militari e sanitarie civili, fornendo certezza giuridica e tutela legale al personale sanitario militare che opera in condizioni eccezionali. Questa evoluzione

normativa valorizza le professionalità infermieristiche militari (già adesso operanti senza medico a livello reggimento) e ottimizza l'impiego delle risorse umane sanitarie, permettendo risposte più tempestive ed efficaci nelle situazioni di emergenza, allineando il sistema italiano agli standard operativi NATO e preparandolo alle sfide operative future.

Art. 225

Rispetto alla formulazione dell'articolo 225 «Sezione II-bis – Formazione sanitaria si propone di rivedere questa formulazione in modo da leggersi come segue:

Art. 225-bis Formazione del personale del Corpo unico della Sanità militare –

1. La formazione degli ufficiali, dei sottufficiali e dei graduati della Sanità militare di base, intesa come il percorso per la laurea abilitante, ivi compresa quella accademica, è garantita dalle Forze armate e dall'Arma dei carabinieri attraverso le rispettive strutture formative.

2. La formazione successiva e permanente del personale delle professioni sanitarie, e la formazione delle figure di supporto sanitario e soccorritore militare, ed il coordinamento della formazione specialistica ed avanzata accademica, è assicurata attraverso apposita struttura denominata Accademia Sanitaria Militare formativa posta alle dipendenze del Comando Unico di Sanità Militare

Questa nuova formulazione presenta una struttura più chiara, distingue meglio le competenze tra formazione di base e specialistica, e definisce esplicitamente il processo di riorganizzazione delle strutture esistenti

Formazione di Base

La formazione di base degli ufficiali, dei sottufficiali e dei graduati appartenenti al Corpo unico della Sanità militare, comprensiva del percorso di laurea e dell'abilitazione all'esercizio professionale, è erogata dalle Forze armate e dall'Arma dei carabinieri attraverso le rispettive accademie e scuole di formazione.

Formazione successiva continua e specialistica

La formazione continua del personale delle professioni sanitarie, la preparazione delle figure di supporto sanitario e del soccorritore militare, nonché il coordinamento della formazione specialistica e accademica avanzata, sono assicurati dall'Accademia di Sanità Militare, struttura formativa centrale posta alle dirette dipendenze del Comando Unico di Sanità Militare.

L'Accademia di Sanità Militare di cui al comma 2 è costituita mediante la riconversione e l'integrazione della Scuola di Sanità e Veterinaria dell'Esercito, dell'Istituto per la Medicina Aerospaziale dell'Aeronautica Militare (IPAMAS) e delle componenti formative sanitarie della Marina Militare e dell'Arma dei Carabinieri. L'Accademia di Sanità Militare assicura in particolare: la formazione specialistica post-laurea; l'aggiornamento professionale continuo; l'addestramento sanitario operativo, anche per il personale soccorritore militare e soccorritore delle Forze speciali, per il supporto alle operazioni militari; la standardizzazione delle procedure sanitarie interforze; e lo sviluppo in ambito sanitario militare.

ART. 6

(Reclutamento)

Art. 651-ter, lett. b –specificare il possesso del titolo abilitante all’esercizio di una delle professioni sanitarie dirigenziali, ed eventualmente elevare a 50 anni il limite di età;

Art. 655, comma 1 - **non va modificato**: l’alimentazione straordinaria RS può essere prevista per le F.A. ma non per la Sanità Militare, che si avvale di professioni sanitarie dirigenziali equiordinate e paritetiche.

Art. 833-quinquies, comma 1 – il transito a domanda nel RN può avvenire per tutti gli RS in possesso dei requisiti previsti. In particolare, occorre specificare che il transito avverrà **con contestuale ricostruzione di carriera e di anzianità**.

ART. 7

(Formazione)

Estensione dell’Art. 738-quinquies della bozza del Riordino a tutto il personale sanitario: si evidenzia la necessità di equiordinazione del personale sanitario militare con i requisiti di inquadramento e titoli richiesti dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN), non solo per i dirigenti medici chirurghi ma anche per il personale delle restanti professioni sanitarie per le quali è previsto l’obbligo di possesso della scuola di specializzazione. A tal riguardo si renderà necessario garantire l’accesso alle scuole di specializzazione alla stregua di quanto fino ad oggi garantito al solo personale medico.

ART. 8

(Ruoli e organici)

c) l’articolo 798-bis è sostituito dal seguente:

«Art. 798-bis - Ripartizione delle dotazioni organiche dell’Esercito italiano, della Marina militare, dell’Aeronautica militare e del Corpo unico della Sanità militare - 1. La ripartizione delle dotazioni organiche dell’Esercito italiano, della Marina militare, escluso il Corpo delle capitanerie di porto, dell’Aeronautica militare e del Corpo unico della Sanità militare è determinata nelle seguenti unità:

a) ufficiali:

- 1) 8.957 dell’Esercito italiano;
- 2) 4.361 della Marina militare;
- 3) 5.740 dell’Aeronautica militare;
- 4) 3497 (1.763+1.734) del Corpo unico della Sanità militare;

b) sottufficiali:

- 1) 17.626 dell’Esercito italiano, di cui 6.276 marescialli e 11.350 sergenti;
- 2) 10.445 della Marina militare, di cui 5.631 marescialli e 4.814 sergenti;
- 3) 16.883 dell’Aeronautica militare, di cui 8.033 marescialli e 8.850 sergenti;
- 4) 77 del Corpo unico della Sanità militare, di cui 5 Marescialli e 72 sergenti;

o) dopo l’articolo 830 è inserito il seguente capo:

«Capo VI-bis - Corpo unico della Sanità militare

Sezione I - Ruoli

Art. 830-bis - *Militari della Sanità militare - 1.* Appartengono al Corpo unico della Sanità militare i militari inseriti nei ruoli previsti dagli articoli seguenti.

2. All'interno di ciascun ruolo:

- a) gli ufficiali possono essere ripartiti in specialità ai fini dell'impiego e in relazione alle professioni sanitarie per le quali sono qualificati;
- b) i sottufficiali e i graduati possono essere distinti per categorie, specialità e abilitazioni, in relazione alle professioni sanitarie (**Le arti ausiliarie delle professioni sanitarie e operatori di interesse sanitario riconosciuti dal ministero della Salute**) per le quali sono qualificati.

Note: Il numerico indicato nel presente documento dovrebbe essere integrato con il personale necessario per il funzionamento della compagine logistica. Il Numero di Personale ausiliario indicato **risulterebbe insufficiente anche solo per il Policlinico Militare di Roma.**

ART. 10

(Avanzamento)

Modifiche Ordinamentali (Reclutamento e Transito)

Modifica Principi di Reclutamento

La proposta è che i commi che disciplinano separatamente il reclutamento del Ruolo Speciale (RS) e del Ruolo Normale (RN) sono abrogati e sostituiti dai seguenti commi:

"1. Il reclutamento nel Ruolo della Dirigenza Sanitaria Militare avviene, in modo unico e indistinto, attraverso un percorso concorsuale che garantisce l'accesso a tutte le professioni sanitarie dirigenti (medici, veterinari, farmacisti, psicologi, biologi, chimici, e figure equiparate del personale sanitario dirigenziale di cui al D.Lgs. n. 502/1992, Legge n. 251 del 10 agosto 2000 e successive modifiche) al medesimo grado iniziale e con identiche prospettive di progressione di carriera fino al grado apicale previsto per la Dirigenza dell'Area Sanitaria.

2. A tal fine, è eliminata la distinzione tra Ruolo Normale e Ruolo Speciale per l'intera Dirigenza Sanitaria del Corpo Unico, confluenndo tutte le figure professionali dirigenti in un unico alveo di carriera ordinamentale basato sulla funzione dirigenziale sanitaria e non sulla specifica professione o sulla modalità di reclutamento originaria."

B. Modifica Norme Transitorie (Articolo 12 o equivalente, relativo al Transito del Personale):

All'Articolo 12 (relativo al Transito del Personale) i commi che prevedono l'inquadramento del personale RS e RN transitante in distinti ruoli che limitano la progressione di carriera sono abrogati e sostituiti dai seguenti commi:

"Y-bis. Il personale dirigente sanitario proveniente dalle Forze Armate e dall'Arma dei Carabinieri è inquadrato nel nuovo Ruolo della Dirigenza Sanitaria Militare del Corpo Unico, senza limiti di progressione di carriera derivanti dall'appartenenza al Ruolo Speciale (RS) o al Ruolo Normale (RN) di provenienza.

Y-ter. Le Tabelle B e C (di cui all'Articolo 10, comma 1, lettere aaa), numeri 1 e 2) sono adeguate entro trenta giorni dall'entrata in vigore del presente Decreto, al fine di garantire l'equipollenza dei massimi livelli di carriera per tutte le figure dirigenti sanitarie, assicurando a tutti l'accesso al medesimo grado apicale previsto per la Dirigenza dell'Area Sanitaria."

Note: nell'articolato, mancano disposizioni specifiche per garantire l'evoluzione professionale del personale con laurea triennale nella naturale collocazione in ambito direttivo e l'evoluzione il conseguimento della laurea magistrale, come avviene di norma nell'ambito specifico sanitario ai sensi del DPR 483, 484 del 1997 e Legge n. 251 del 2000;

L'articolo come proposto invece che definire chiaramente i criteri di inquadramento basati sui *titoli professionali*, necessari a tutelare la salute dei militari, **replica ed aggrava le attuali storture con la semplice replica di appartenenza, come 5° entità sanitaria di quanto previsto per gli ex ruoli di provenienza delle FA** senza prevedere nessuna "specificità" sanitaria.

Pertanto, *sarebbe opportuno integrare il decreto con norme transitorie che facilitino la riqualificazione professionale* e l'adeguamento dei percorsi di carriera alle effettive competenze sanitarie del personale in linea con quanto dovrebbe essere stato già attuato in virtù dell'adesione ai disposti della Legge 43/2006 (professionista generalista, specialista, esperto e dirigente).

Nel merito si propone una riarticolazione specifica e dedicata al personale sanitario militare slegata dalla semplice replica dell'attuale modello di inquadramento nelle FA che tante difficoltà e difformità ha già creato.

Nel merito si propone di riarticolare come segue:

- 1) **Ufficiali:** per il personale (medici, veterinari, farmacisti, psicologi, biologi, chimici, e figure equiparate del personale sanitario dirigenziale di cui al D.Lgs. n. 502/1992, Legge n. 251/2000 e successive modifiche) a proiezione dirigenziale.
- 2) **Ufficiali del ruolo speciale ad esaurimento:** transito del personale militare della FF.AA. appartenente alle professioni sanitarie infermieristiche e tecniche (laurea triennale con reinquadramento e concorsi per soli titoli e valorizzazione del servizio prestato presso le F.A. per i gradi a proiezione dirigenziale.)
- 4) **Ruolo Marescialli:** per l'eventuale personale non in possesso dei requisiti e dei titoli previsti per l'accesso al ruolo ufficiali e per l'evoluzione del ruolo di supporto sanitario di graduati e sergenti.
- 5) **Graduati e Sergenti:** ruoli per il personale e le figure di supporto sanitario (OSS e similari).

Allo stesso tempo si propone l'abolizione dei limiti di età per il transito nei diversi ruoli, nella fase transitoria di una durata minima di anni 5 dall'approvazione del decreto.

aaa) dopo la tabella 4 è inserita la tabella 5:

- 1) quadro I di cui alla tabella B allegata al presente decreto;
- 2) quadro II di cui alla tabella C allegata al presente decreto.
- 3) **quadro II di cui alla tabella D allegata al presente decreto**

Questa proposta, tra l'altro, non comporterebbe oneri aggiuntivi, se non una semplice redistribuzione delle medesime risorse tra categorie differenziate.

ART. 16

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

f) dopo l'articolo 2210-bis è inserito il seguente:

Art. 2210-ter Istituzione del “Ruolo Speciale a Esaurimento Professioni Sanitarie del Corpo unico della Sanità militare - (R.S.E.P.S.)”

- 1) Al fine di assicurare la massima flessibilità ed efficacia organizzativa nella revisione della struttura ordinativa delle Forze Armate e dell'Arma dei Carabinieri, dall'anno 2027 è istituito il “Ruolo Speciale a Esaurimento Professioni Sanitarie del Corpo unico della Sanità militare - (R.S.E.P.S.)”.
- 2) Il grado massimo per il “Ruolo Speciale a Esaurimento Professioni Sanitarie del Corpo unico della Sanità militare - (R.S.E.P.S.)” è quello di Colonnello.
- 3) Fino all'anno 2028- è autorizzata l'immissione nel “Ruolo Speciale a Esaurimento Professioni Sanitarie del Corpo unico della Sanità militare - (R.S.E.P.S.)” degli Ufficiali delle FF.AA. e dell'Arma dei Carabinieri di massimo 1934 unità complessive suddivise, equamente per ogni annualità del 2027 e 2028, secondo modalità stabilite dall'articolo 2210 quater, per essere progressivamente assorbite per effetto delle cessazioni dal servizio permanente con il trasferimento annuale dal 1 gennaio 2029, delle dotazioni al Ruolo Speciale del Corpo unico della Sanità militare delle Professioni sanitarie a mente dei D.M. 14.09.1994, n. 739, n. 740, n. 746, n. 667, n. 745, n. 665, n. 744, n. 666, n. 741, n. 742, n. 743, D.M. 15.03.1995, n. 183, D.M. 17.01.1997, n. 70, n. 56, n. 136, n. 69, D.M. 27.07.1998, n. 316, D.M. 08.10.1998, n.520, D.M. 15.03.1999, n. 137, D.M. 29.03.2001, n.182 e del foglio MD_GSAN/013/0004870 del 31.03.2011, Legge 11 gennaio 2018 n. 3, Foglio M_D SSMD REG2019 0044941 del 14.03.2019, con le norme di reclutamento, stato e avanzamento del personale appartenente al Ruolo Speciale, e nella misura del 1% dei Marescialli/Sergenti/Graduati, da cui sono state portate originariamente in detrazione.
4. Le unità da immettere, fissate annualmente con decreto del Ministro della difesa di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, sono considerate a tutti gli effetti in soprannumero rispetto

all'organico complessivo degli ufficiali delle FF.AA. e dell'Arma dei Carabinieri di cui al comma 1 dell'articolo 798 bis e comma 2 art. 800.

5. La somma delle consistenze effettive dei Sottufficiali/Graduati Professioni Sanitarie di cui D.M. 14.09.1994, n. 739, n. 740, n. 746, n. 667, n. 745, n. 665, n. 744, n. 666, n. 741, n. 742, n. 743, D.M. 15.03.1995, n. 183, D.M. 17.01.1997, n. 70, n. 56, n. 136, n. 69, D.M. 27.07.1998, n. 316, D.M. 08.10.1998, n. 520, D.M. 15.03.1999, n. 137, D.M. 29.03.2001, n. 182, delle FF.AA. e dell'Arma dei Carabinieri e degli Ufficiali del “Ruolo Speciale a Esaurimento Professioni Sanitarie del Corpo unico della Sanità militare - (R.S.E.P.S.)” non può superare la consistenza organica fissata dal comma 1 dell'articolo 798 bis, e del comma 2 art. 800.

Art. 2210 quater “Ruolo Speciale a Esaurimento Professioni Sanitarie del Corpo unico della Sanità militare - (R.S.E.P.S.)”

1. Gli Ufficiali in servizio permanente del “Ruolo Speciale a Esaurimento Professioni Sanitarie del Corpo unico della Sanità militare - (R.S.E.P.S.)” vi permangono a esaurimento.
2. Il grado vertice per il “Ruolo Speciale a Esaurimento Professioni Sanitarie del Corpo unico della Sanità militare - (R.S.E.P.S.)” è quello di Colonnello.
3. I limiti di età per la cessazione dal servizio permanente degli Ufficiali del “Ruolo Speciale a Esaurimento Professioni Sanitarie del Corpo unico della Sanità militare - (R.S.E.P.S.)” sono i seguenti:
 - a) per il grado di colonnello: 61 anni;
 - b) per i gradi da sottotenente a tenente colonnello: 60 anni.

Art. 2210 quinquies Modalità di immissione nel “Ruolo Speciale a Esaurimento Professioni Sanitarie del Corpo unico della Sanità militare - (R.S.E.P.S.)”

1. Per le immissioni nel ruolo straordinario a esaurimento di cui all'articolo 2210-ter dall'anno 2027 all'anno 2028, si accede con il grado di Sottotenente mediante concorso per titoli dai ranghi Professioni Sanitarie dei ruoli dei Sottufficiali, Graduati in servizio permanente nelle FF.AA. e nell'Arma dei Carabinieri aventi anzianità nei gradi di Sottufficiale e Graduati uguale o antecedente al 1° gennaio 2027, impiegati a seguito del possesso della Laurea Triennale o Titolo abilitante alla Professione a mente dei D.M. 14.09.1994, n. 739, n. 740, n. 746, n. 667, n. 745, n. 665, n. 744, n. 666, n. 741, n. 742, n. 743, D.M. 15.03.1995, n. 183, D.M. 17.01.1997, n. 70, n. 56, n. 136, n. 69, D.M. 27.07.1998, n. 316, D.M. 08.10.1998, n. 520, D.M. 15.03.1999, n. 137, D.M. 29.03.2001, n. 182 e del foglio MD_GSAN/013/0004870 del 31.03.2011, Legge 11 gennaio 2018 n.3, Foglio M_D SSMD REG2019 0044941 del 14.03.2019, In ragione della tipicità e della peculiarità del “Ruolo Speciale a Esaurimento Professioni Sanitarie del Corpo unico della Sanità militare - (R.S.E.P.S.)” è prevista una speciale

disciplina per la progressione in carriera degli Ufficiali che risponde pienamente alle esigenze istituzionali sottese alla costituzione del ruolo stesso.

2. I vincitori del concorso, previo superamento di accertamenti volti a verificare il possesso dell'idoneità psico-fisica, sono:
 - a) nominati Sottotenenti con anzianità relativa stabilita in base all'ordine della graduatoria di merito;
 - b) ammessi a frequentare un corso informativo non superiore a mesi tre.
3. I Sottotenenti di cui ai commi 1 e 2 al termine del corso informatico per essi previsto con ritardo per motivi organizzativi, di servizio riconosciuti con determinazione ministeriale, ovvero per motivi di salute, sono iscritti in ruolo al posto che a essi sarebbe spettato se avessero frequentato il corso al loro turno.

Art. 2210 sexies (Avanzamento degli ufficiali del “Ruolo Speciale a Esaurimento Professioni Sanitarie del Corpo unico della Sanità militare - (R.S.E.P.S.)”.

1. Gli avanzamenti sino al grado di Colonnello compreso degli Ufficiali del “Ruolo Speciale a Esaurimento Professioni Sanitarie del Corpo unico della Sanità militare - (R.S.E.P.S.)” di cui all’art. 2210 quinquies, si effettuano ad anzianità con le modalità di cui all'articolo 1055.
2. L'inquadramento nel nuovo grado e permanenze minime richieste nel per la promozione ad anzianità sono le seguenti:
 - a) Sottotenente: permanenza pari a mesi 3 (tre) coloro qualora impiegati nelle Professioni Sanitarie presso un ente dell’organizzazione di vertice o intermedia o periferica con funzioni sanitarie, anche se svolti tutti o in parte in gradi inferiori, avanzano ad anzianità al grado di Tenente.
 - b) Tenente: permanenza pari a mesi 3 (tre) coloro qualora impiegati per anni 10 (dieci) nelle Professioni Sanitarie presso un ente dell’organizzazione di vertice o intermedia o periferica con funzioni sanitarie, anche se svolti tutti o in parte in gradi inferiori, avanzano ad anzianità al grado di Capitano.
 - c) Capitano: permanenza pari a mesi 3 (tre) coloro qualora impiegati per anni 15 (quindici) nelle Professioni Sanitarie presso un ente dell’organizzazione di vertice o intermedia o periferica con funzioni sanitarie, anche se svolti tutti o in parte in gradi inferiori, avanzano ad anzianità al grado di Maggiore.
 - d) Maggiore: permanenza pari a mesi 3 (tre) coloro qualora impiegati per anni 20 (venti) nelle Professioni Sanitarie presso un ente dell’organizzazione di vertice o intermedia o periferica con funzioni sanitarie, anche se svolti tutti o in parte in gradi inferiori, avanzano ad anzianità al grado di Tenente Colonnello.
 - e) Tenente Colonnello: permanenza pari a mesi 9 (nove), permanenza pari a mesi 3 (tre) coloro che rivestono o hanno rivestito la qualifica di Primo Luogotenente o qualifiche corrispondenti, qualora impiegati per anni 25 (venticinque) nelle Professioni Sanitarie presso un ente dell’organizzazione di vertice o intermedia o periferica con funzioni sanitarie, anche se svolti tutti o in parte in gradi inferiori, avanzano ad anzianità al grado di Colonnello.

3. Agli Ufficiali del “Ruolo Speciale a Esaurimento Professioni Sanitarie del Corpo unico della Sanità militare - (R.S.E.P.S.)” all’atto della cessazione dal servizio qualora impiegati nelle Professioni sanitarie di cui all’Art. 2210 quinquies, presso un ente dell’organizzazione di vertice o intermedia o periferica con funzioni sanitarie, anche se svolti tutti o in parte in gradi inferiori si applica l'articolo 1084-bis.

Note: Prendendo in considerazione il documento di seguito indicato del Senato della Repubblica - XIX Legislatura - N. 57 - Atto del Governo - sottoposto a parere Parlamentare, Denominato “ Schema di decreto legislativo recante disposizioni in materia di revisione dello strumento militare (Parere ai sensi dell’articolo 9, commi 1, lettere a) e c), e 2, della legge 5 agosto 2022, n. 119), (Trasmesso alla Presidenza del Senato il 3 agosto 2023) ed Accompagnato con lettera DRP/II/XIX/D28/23 del 03.08.2023

Si evince che i esistono fondi per ampliare le FF.AA. di almeno 10000 unità e volendo per un ulteriore ammodernamento della modello Difesa si possono finanziare indicato con la modifica del comma 1 e la costituzione comma 1-ter dell’Art. 210 quanto indicato nei novelli Artt. 2210-ter; - 2210-quater; 2210-quinquies; 2210-sexies.

ART. 17

(Disposizioni transitorie e di coordinamento in materia di avanzamento)

Art. 2233-novies - Regime transitorio per l’assolvimento dei periodi di comando, di attribuzioni specifiche, di servizio e di imbarco degli Ufficiali del “Ruolo Speciale a Esaurimento Professioni Sanitarie del Corpo unico della Sanità militare - (R.S.E.P.S.)”, con i Sottufficiali della Sanità militare.

Art. 2233-duodecies - Periodi di comando, di attribuzioni specifiche, di servizio e di imbarco agli Ufficiali del “Ruolo Speciale a Esaurimento Professioni Sanitarie del Corpo unico della Sanità militare - (R.S.E.P.S.)”, dei sottufficiali e dei graduati reclutati nel Corpo unico della Sanità militare.

TABELLA 1

17-9-2015

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Serie generale - n. 216

Tabella n. 6

Quadro di corrispondenza tra i livelli economici di inquadramento del personale appartenente al comparto del Servizio sanitario nazionale e quelli del personale dei comparti dei Ministeri, delle Agenzie fiscali, della Presidenza del Consiglio dei Ministri, degli Enti pubblici non economici, delle Regioni e delle Autonomie locali, dell'Università e degli Enti di ricerca

Quadro di corrispondenza per i livelli economici dei profili della categoria D

SSN	Ministeri	Agenzie fiscali	PCM	EPNE	Regioni - EELL	Università	Ricerca
DS6	III-F6	III-F6	A-F6	C5	D6**	D7	Funz. IV
DS5	III-F6	III-F6	A-F6	C5	D6**	D7	Funz. IV
DS4	III-F5	III-F5	A-F5	C5	D6**	D7	Funz. IV
DS3	III-F5	III-F5	A-F5	C5	D5**	D6	Funz. IV
DS2	III-F4	III-F4	A-F4	C4	D4**	D5	Funz. IV
DS1	III-F4	III-F4	A-F4	C4	D3	D4	Funz. IV
DS	III-F3	III-F3	A-F3	C3	D3	D3	Funz. V
D6	III-F5	III-F5	A-F5	C5	D5*	D6	Funz. IV
DS	III-F4	III-F4	A-F4	C4	D4*	D5	Funz. IV
D4	III-F4	III-F4	A-F4	C4	D4*	D4	Funz. IV
D3	III-F4	III-F4	A-F3	C4	D3*	D4	Funz. IV
D2	III-F3	III-F3	A-F3	C3	D3*	D3	Funz. V
D1	III-F3	III-F2	AF3	C3	D2*	D2	Funz. V
D	III-F2	III-F2	A-F2	C2	D2*	D1	Funz. V
					* con accesso D1		
					** con accesso D3		

TABELLA 2

Allegato 1 alla circolare
n. _____ del _____

TABELLA DI EQUIPARAZIONE conforme alla Tabella H di cui all'articolo 48, comma 17 del D. Lgs.vo 29.05.2017, n. 95, ai sensi e per gli effetti dell'art. 930, comma 1- <i>quinquies</i> e comma 1- <i>sexies</i> del COM. Dal 28 agosto 2022 modificata ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 della Legge 5 agosto 2022, n. 119. Nuova Area CCNL Funzioni Centrali in vigore dal 1° novembre 2022					
Espresso	Marina	Aeronautica	Arma dei Carabinieri	FASCE RETRIBUTIVE	NUOVE AREE CCNL FUNZIONI CENTRALI 2019/2021
Tenente Colonnello	Capitano di Fregata	Tenente Colonnello	Tenente Colonnello	F4	AREA FUNZIONARI (ex Terza Area)
Maggiore	Capitano di Corvetta	Maggiore	Maggiore	F4	
Capitano	Tenente di Vascello	Capitano	Capitano	F4	
Tenente	Sottotenente di Vascello	Tenente	Tenente	F3	
Sottotenente	Guardiamarina	Sottotenente	Sottotenente	F3	
Primo Luogotenente	Primo Luogotenente	Primo Luogotenente	Luogotenente carica speciale	F3	
Luogotenente	Luogotenente	Luogotenente	Luogotenente	F3	
Primo Maresciallo	Primo Maresciallo	Primo Maresciallo	Maresciallo Maggiore	F3	
Maresciallo Capo	Capo di 1ª Classe	Maresciallo di 1ª Classe	Maresciallo Capo	F6	AREA ASSISTENTI (ex Seconda Area)
Maresciallo Ordinario	Capo di 2ª Classe	Maresciallo di 2ª Classe	Maresciallo Ordinario	F5	
Maresciallo	Capo di 3ª Classe	Maresciallo di 3ª Classe	Maresciallo	F4	
Sergente Maggiore Aiutante ex sergente maggiore capo qualifica speciale	2° Capo Aiutante ex secondo capo scelto qualifica speciale	Sergente Maggiore Aiutante ex sergente maggiore capo qualifica speciale	Brigadiere Capo Qualifica Speciale	F5	
Sergente Maggiore Capo	Secondo Capo Scelto	Sergente Maggiore Capo	Brigadiere Capo	F5	
Sergente Maggiore	Secondo Capo	Sergente Maggiore	Brigadiere	F4	
Sergente	Sergente	Sergente	Vicebrigadiere	F3	
Graduato Aiutante ex caporal maggiore capo scelto qualifica speciale	Sottocapo Aiutante ex sottocapo di 1ª classe scelto qualifica speciale	Graduato Aiutante ex primo aviere capo scelto qualifica speciale	Appuntato Scelto Qualifica Speciale	F3	
Primo Graduato ex caporal maggiore capo scelto	Sottocapo Scelto ex sottocapo di 1ª classe scelto	Primo Graduato ex primo aviere capo scelto	Appuntato Scelto	F3	
Graduato Capo ex caporal maggiore capo	Sottocapo di 1ª Classe	Primo Aviere Capo	Appuntato	F2	
Graduato Scelto ex caporal maggiore scelto	Sottocapo di 2ª Classe	Primo Aviere Scelto	Carabiniere Scelto	F2	
Graduato ex primo caporal maggiore	Sottocapo di 3ª Classe	Aviere Capo	Carabiniere	F1	

TABELLA 3

Indennità di impiego delle Professioni Sanitarie destinato presso Enti dell'organizzazione di vertice o intermedia o periferica con funzioni sanitarie in Italia e all'estero	
Gradi ed equiparati	Importo
Ten. Gen.	1.804,69 €
Magg. Gen.	1.714,45 €
Brig. Gen.	1.353,78 €
Col. +29	1.353,78 €
Col. +25	1.286,09 €
Col.	1.160,69 €
Ten. Col. +29	1.160,69 €
Ten. Col. +25	1.047,52 €
Ten. Col.	995,15 €
Maggiore +29	995,15 €
Maggiore +25	898,12 €
Maggiore	853,21 €
Capitano +29	725,11 €
Capitano +25	669,33 €
Capitano	632,91 €
Tenente	569,15 €
Sottotenente +15	490,64 €
Sottotenente	314,01 €
Primo Luogotenente +29	725,11 €
Primo Luogotenente	652,54 €
Luogotenente +29	652,54 €
Luogotenente +25	632,91 €
Primo Maresciallo (con 8 anni nel grado) +25	607,74 €
Primo Maresciallo	569,15 €
Maresciallo capo +25	569,15 €
Maresciallo capo	529,89 €
Maresciallo ordinario +25	569,15 €
Maresciallo ordinario +15	490,64 €
Maresciallo ordinario +10	451,38 €
Maresciallo ordinario	343,44 €
Maresciallo +25	569,15 €
Maresciallo	294,39 €
Sergente Maggiore Aiutante +29	582,45 €
Sergente Maggiore Aiutante +25	569,15 €
Sergente Maggiore Capo	529,89 €
Sergente Maggiore +18	490,64 €
Sergente Maggiore +15	451,38 €

Sergente Maggiore	343,44 €
Sergente +10	343,44 €
Sergente	304,00 €
Graduato Aiutante +29	529,89 €
Graduato Aiutante +25	490,64 €
Primo Graduato +17	451,38 €
Primo Graduato	436,66 €
Graduato Capo	343,44 €
Graduato Scelto	294,39 €
Graduato	228,00 €

(Articolo 10, comma 1, lettera aaa), numero 3)

Istituzione di Ufficiali “Ruolo Speciale a Esaurimento Professioni Sanitarie del Corpo unico della Sanità militare - (R.S.E.P.S.)”
in possesso della Laurea Triennale Infermieristica o Titolo abilitante alla Professione con Valorizzazione del servizio prestato nelle Professioni Sanitarie
delle FF.AA.*

TABELLA D

Grado	Organico	Forma di avanzamento al grado superiore	Anni di anzianità minimi richiesti per:		Periodi minimi richiesti per la valutazione		Titoli, esami, corsi richiesti	Promozioni a scelta al grado superiore
			Valutazione a scelta	Promozione ad anzianità	Comando o attribuzioni, servizio	Impegno		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
colonnello		-	-	-		-	-	-
tenente colonnello		anzianità	-	9 mesi / 3 mesi**	permanenza minima pari a mesi 9 (nove), **permanenza minima pari a mesi 3 (tre) coloro che rivestono o hanno rivestito la qualifica di Primo Luogotenente e qualifica corrispondenti, qualora impiegati per 25 anni impiegati nelle Professioni Sanitarie presso un'ente dell'organizzazione di vertice o intermedia o periferica con funzioni sanitarie, anche se svolti tutti e in parte in gradi inferiori.	-	-	- ^a
maggiore		anzianità	-	3 mesi	20 anni impiegati nelle Professioni Sanitarie presso un'ente dell'organizzazione di vertice o intermedia o periferica con funzioni sanitarie, anche se svolti tutti e in parte in gradi inferiori.	-	-	-
capitano		anzianità	-	3 mesi	15 anni impiegati nelle Professioni Sanitarie presso un'ente dell'organizzazione di vertice o intermedia o periferica con funzioni sanitarie, anche se svolti tutti e in parte in gradi inferiori.	-	-	- ^b
Tenente		anzianità	-	3 mesi	10 anni impiegati nelle Professioni Sanitarie presso un'ente dell'organizzazione di vertice o intermedia o periferica con funzioni sanitarie, anche se svolti tutti e in parte in gradi inferiori.	-	-	-
sottotenente		anzianità	-	3 mesi	impiegati nelle Professioni Sanitarie presso un'ente dell'organizzazione di vertice o intermedia o periferica con funzioni sanitarie, anche se svolti tutti e in parte in gradi inferiori.	-	Laurea triennale Infermieristica / Professioni Sanitarie e Titolo abilitante alla professione con Diploma di licenza di istituzione di secondo grado	-
Volume organico complessivo		1934						

^a All'atto della cessazione dal servizio è previsto il

^b conferimento della promozione al grado superiore, a titolo onorario.

^c Il numero annuale delle promozioni al grado di maggiore è fissato in tante unità quanti sono i capitani inseriti in aliquota di valutazione e giudicati idonei all'avanzamento.

Note: Tabella D

*Le unità immesse nel "Ruolo Speciale a Esaurimento Professioni Sanitarie del Corpo unico della Sanità militare - (R.S.E.P.S.)" sono computate in posizione soprannumeraria rispetto agli organici dei ruoli degli ufficiali, per essere progressivamente riassorbite - per effetto delle cessazioni dal servizio permanente.

In ragione della tipicità e della peculiarità del "Ruolo Speciale a Esaurimento Professioni Sanitarie del Corpo unico della Sanità militare - (R.S.E.P.S.)", è prevista una speciale disciplina per la progressione in carriera degli ufficiali che risponde pienamente al titolo di accesso, alle esigenze istituzionali sottese alla costituzione del ruolo stesso.

Nel dettaglio, gli Ufficiali Infermieri "Ruolo Speciale a Esaurimento Professioni Sanitarie del Corpo unico della Sanità militare - (R.S.E.P.S.)" (modifica dell'art.2212 del C.O.M.)

- Il Sottotenente, qualora impiegati nelle Professioni Sanitarie presso un ente dell'organizzazione di vertice o intermedia o periferica con funzioni sanitarie, anche se svolti tutti o in parte in gradi inferiori, avanzano ad anzianità al grado di tenente.
- Il Tenente qualora impiegati per 10 anni nelle Professioni Sanitarie presso un ente dell'organizzazione di vertice o intermedia o periferica con funzioni sanitarie, anche se svolti tutti o in parte in gradi inferiori, avanzano al grado di capitano;
- Il Capitano qualora impiegati per 15 anni nelle Professioni Sanitarie presso un ente dell'organizzazione di vertice o intermedia o periferica con funzioni sanitarie, anche se svolti tutti o in parte in gradi inferiori, potranno essere promossi ad anzianità al grado di Maggiore,
- Il Maggiore qualora impiegati per 20 anni nelle Professioni Sanitarie presso un ente dell'organizzazione di vertice o intermedia o periferica con funzioni sanitarie, anche se svolti tutti o in parte in gradi inferiori.
- Il Tenente Colonnello qualora impiegati per 25 anni nelle Professioni Sanitarie presso un ente dell'organizzazione di vertice o intermedia o periferica con funzioni sanitarie, anche se svolti tutti o in parte in gradi inferiori.
- Il Colonnello qualora impiegati per 30 anni nelle Professioni Sanitarie presso un ente dell'organizzazione di vertice o intermedia o periferica con funzioni sanitarie, anche se svolti tutti o in parte in gradi inferiori.
- All'atto della cessazione dal servizio qualora impiegati 35 anni impiegati quale Infermiere presso un ente dell'organizzazione di vertice o intermedia o periferica con funzioni sanitarie, anche se svolti tutti o in parte in gradi inferiori, anche per gli Ufficiali "Ruolo Speciale a Esaurimento Professioni Sanitarie del Corpo unico della Sanità militare - (R.S.E.P.S.)" è previsto il conferimento della promozione al grado superiore, a titolo onorifico, previa verifica dei requisiti previsti dall'art.1084-bis COM.
- Gli ufficiali "Ruolo Speciale a Esaurimento Professioni Sanitarie del Corpo unico della Sanità militare - (R.S.E.P.S.)" saranno impiegati nei medesimi incarichi attribuiti agli Infermieri, in relazione al grado rivestito, senza preclusione al reimpiego anche nell'ambito dell'ente di precedente servizio o di provenienza, se gradita.

LE APCMS FIRMATARIE



IL SEGRETARIO GENERALE
DOTT. LUIGI TESONE



IL SEGRETARIO GENERALE
DOTT. ANTONIO MALCANGIO

Warner GRECO
29.11.2025
08:01:52
UTC



IL SEGRETARIO GENERALE
DOTT. WARNER GRECO

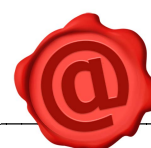


IL SEGRETARIO GENERALE
DOTT. FRANCESCO GENTILE



IL SEGRETARIO GENERALE
DOTT. MARCO VOTANO

Marco Votano
29.11.2025
11:42:55
UTC





SINDACATO ITALIANO AUTONOMO MILITARE ORGANIZZATO ESERCITO
S.I.A.M.O. ESERCITO

A: MINISTERO DELLA DIFESA
Gabinetto del Ministro
Gen. D.A. Bruno LEVATI
Capo di Gabinetto
PEC: udc@postacert.difesa.it

per conoscenza: STATO MAGGIORE DELLA DIFESA
Ufficio relazioni Sindacali
PEC: stamadifesa@postacert.difesa.it

Prot.n. 1755 Segr. Gen. del 01/12/2025

OGGETTO: Osservazioni allo schema di decreto legislativo recante "Disposizioni in materia di revisione della struttura organizzativa e ordinativa della Sanità militare", ai sensi dell'articolo 2 della legge 28 novembre 2023, n. 201.

^^^ ^^ ^^^

Rife. f. M_D A3DFB29 REG2025 0054439 in data 21-11-2025 del Ministero della Difesa.

^^^ ^^ ^^^

Egregio Generale,

con riferimento alla nota in oggetto, con la quale è stato trasmesso lo schema di decreto legislativo sulla riforma della Sanità militare, questa Associazione Professionale a Carattere Sindacale tra Militari (APCSM) intende esprimere le osservazioni che seguono, nella ferma convinzione che il dialogo costruttivo e il rispetto delle prerogative sindacali costituiscano elementi imprescindibili per l'elaborazione di provvedimenti che incidono profondamente sulla vita professionale del personale militare.

1. RILIEVI SUL METODO PROCEDURALE

Questa APCSM rileva criticità sostanziali nel metodo seguito nell'elaborazione del provvedimento in esame. La legge n. 201 del 2023 ha conferito al Governo una delega legislativa con termine biennale per l'esercizio della stessa. Nel corso del biennio di lavoro, non è stata convocata alcuna rappresentanza delle parti sociali che, per mandato costituzionale e legislativo, rappresentano il personale militare interessato dalla riforma.

Alla scadenza del termine per l'esercizio della delega, alle organizzazioni sindacali sono stati concessi dieci giorni per analizzare uno schema di decreto di notevole complessità tecnica, consultare la base rappresentata e formulare osservazioni articolate e motivate.

Tale modalità operativa si configura come inadeguata rispetto alla rilevanza della materia trattata e potenzialmente lesiva del ruolo istituzionale riconosciuto dalla legge alle APCSM, in quanto rende



SINDACATO ITALIANO AUTONOMO MILITARE ORGANIZZATO ESERCITO

S.I.A.M.O. ESERCITO

materialmente difficoltoso non solo l'approfondimento tecnico-normativo dello schema, ma anche un effettivo recepimento delle osservazioni formulate.

Si evidenzia inoltre che tale metodo appare in contrasto con i principi di leale collaborazione e partecipazione procedimentale, che la stessa giurisprudenza amministrativa ritiene imprescindibili nei progetti di riforma che incidono su assetti organizzativi con rilevante impatto sul personale. Tali mancanze, qualora non sanate, rischiano di esporre il provvedimento a rilievi di legittimità per difetto di istruttoria e violazione del principio di buona amministrazione.

Una riforma di tale portata richiede un confronto strutturato, trasparente e sostanziale con le rappresentanze del personale, nel rispetto dei principi di partecipazione sindacale sanciti dall'ordinamento.

I tempi concessi rendono impossibile esprimere un parere compiuto, serio e motivato sulla proposta normativa.

Questo *modus operandi* rischia di ridurre la richiesta di parere a un mero adempimento formale, privo di reale efficacia, configurando una possibile mancanza di giusta considerazione delle opinioni espresse dal personale militare attraverso le proprie rappresentanze sindacali legittimamente costituite.

2. CONDIVISIONE DELLE FINALITÀ DELLA RIFORMA

Questa APCSM condivide pienamente le finalità strategiche della riforma, in particolare:

- il potenziamento e razionalizzazione della sanità militare;
- il rafforzamento della capacità sanitaria militare nazionale;
- la più efficace integrazione con il Servizio Sanitario Nazionale;
- la valorizzazione delle professionalità sanitarie già presenti nelle Forze Armate.

L'obiettivo di assicurare al personale della Difesa un sistema sanitario efficiente, moderno e rispondente alle esigenze operative e assistenziali è pienamente condiviso e merita il massimo impegno di tutte le componenti istituzionali.

Tuttavia, dall'analisi preliminare dello schema emergono aree di miglioramento che, se affrontate in un confronto tecnico costruttivo, possono contribuire a rendere la riforma più efficace, sostenibile e coerente con il quadro ordinamentale vigente.

3. PROFILI DI ECCESSO DI DELEGA E COPERTURA FINANZIARIA

Dall'esame dello schema di decreto emergono potenziali profili di eccesso di delega rispetto ai principi e criteri direttivi stabiliti dal Parlamento con la legge n. 201 del 2023, in particolare per quanto concerne:

- la portata della riorganizzazione strutturale proposta;
- le modalità di costituzione del Corpo unico della Sanità militare;
- l'impatto sui percorsi di carriera del personale in servizio;
- la sottrazione della sanità alla catena logistica-operativa di Forza Armata, che potrebbe risultare non pienamente coerente con il principio del "rispetto dell'autonomia e delle prerogative delle Forze armate" sancito dalla legge delega.



SINDACATO ITALIANO AUTONOMO MILITARE ORGANIZZATO ESERCITO

S.I.A.M.O. ESERCITO

Inoltre, pur essendo la riforma configurata formalmente a costo zero, le disposizioni contenute nello schema comporteranno inevitabilmente oneri organizzativi, logistici, gestionali e formativi che, in assenza di adeguata copertura finanziaria e di una relazione tecnica analitica, rischiano di gravare sulla funzionalità operativa delle strutture sanitarie militari e sulla qualità dell'assistenza erogata al personale della Difesa.

La previsione di riassetto strutturali così profondi non può realisticamente essere neutra sotto il profilo finanziario. Senza una congrua quantificazione degli oneri (nuovo Comando, articolazioni territoriali, poliambulatori accreditati SSN, formazione specialistica, sistemi informatici), il rischio concreto è che tali costi siano in gran parte "scaricati" sulle condizioni di lavoro del personale, sull'efficienza complessiva del sistema sanitario militare e, soprattutto, sul Servizio Sanitario Nazionale, con grave pregiudizio non solo della compagine militare, ma di tutti i cittadini.

4. ESCLUSIONE DELLA GUARDIA DI FINANZA

Si rileva che la riforma non coinvolge la sanità militare della Guardia di Finanza, senza che tale esclusione sia adeguatamente motivata. Tale scelta appare configurare una disparità di trattamento tra corpi militari dello Stato che necessita di chiarimento, alla luce dei principi di ragionevolezza e coerenza ordinamentale.

La mancata inclusione della Guardia di Finanza nella riforma, inoltre, rischia di compromettere l'unitarietà del modello sanitario militare nazionale e generare duplicazioni e sovrapposizioni organizzative, con potenziali inefficienze e diseconomie di sistema.

Si chiede pertanto di valutare l'estensione della riforma anche alla Guardia di Finanza, ovvero di fornire adeguata motivazione della scelta effettuata.

5. AREE DI MIGLIORAMENTO INDIVIDUATE

Al fine di contribuire costruttivamente al perfezionamento dello schema di decreto, questa APCSM ha individuato, con il supporto tecnico-scientifico del personale specialistico rappresentato, le seguenti aree prioritarie di intervento:

A. Valorizzazione delle professionalità sanitarie esistenti

Ricognizione del personale qualificato: Si propone di effettuare una ricognizione completa del personale militare in servizio già in possesso di abilitazione all'esercizio di professioni sanitarie (psicologi, infermieri, fisioterapisti, tecnici sanitari, biologi, farmacisti, ecc.) ma non attualmente impiegato in tali funzioni, al fine di valorizzarne le competenze nell'ambito del nuovo assetto organizzativo.

B. Equiordinazione con il Servizio Sanitario Nazionale

Requisiti di accesso e progressioni di carriera: Si rileva la necessità di garantire piena equiordinazione tra personale sanitario militare e SSN in termini di:

- requisiti per l'inquadramento dirigenziale (obbligo di specializzazione per medici, veterinari, psicologi e biologi, in coerenza con il DPR 483/97);
- accesso alle scuole di specializzazione per tutte le professioni sanitarie che lo richiedono per legge;
- inquadramento delle professioni sanitarie laureate (infermieri, tecnici) come funzionari e non come assistenti;

SINDACATO ITALIANO AUTONOMO MILITARE ORGANIZZATO ESERCITO

Via Venti Settembre, 118 – 00187 Roma

www.siamoesercito.org – segreteria@siamoesercito.org

.. 96449510583



SINDACATO ITALIANO AUTONOMO MILITARE ORGANIZZATO ESERCITO

S.I.A.M.O. ESERCITO

- transito automatico dal ruolo speciale al ruolo normale per professionisti in possesso di laurea magistrale e specializzazione.

C. Completezza della disciplina delle professioni veterinarie

Funzioni veterinarie: Si propone di chiarire e completare le competenze veterinarie, specificando esplicitamente:

- i controlli ufficiali in materia di sicurezza alimentare (Reg. UE 2017/625);
- le attività di sanità pubblica veterinaria e polizia veterinaria;
- la vigilanza sulla filiera alimentare delle strutture della Difesa;
- il ripristino dei medici veterinari nell'art. 209, da cui sono stati eliminati.

D. Estensione della libera professione a tutte le professioni sanitarie

Libera professione sanitaria: Si evidenzia la disparità di trattamento attuale che limita la libera professione extramuraria a medici, veterinari e "psicologi militari" (escludendo altro personale militare in possesso del medesimo titolo), e che esclude completamente altre professioni sanitarie (infermieri, biologi, farmacisti, tecnici). Si propone l'estensione a tutto il personale abilitato e iscritto ad albo, con autorizzazione subordinata alle esigenze di servizio.

Regime di esclusività: Si rileva che l'imposizione del regime di esclusività obbligatorio per l'attività intramuraria, senza previsione di alcuna indennità compensativa (come invece previsto nel SSN), configura potenziale violazione dell'art. 36 Cost. Si propone di rendere l'esclusività facoltativa e, ove scelta dal professionista, accompagnata da apposita indennità.

E. Formazione e aggiornamento professionale

Accesso alla formazione specialistica: Si propone l'estensione dell'accesso ai corsi di formazione specifica in medicina generale anche ai medici veterinari, attualmente esclusi nonostante l'equipollenza della professione.

Scuole di specializzazione: Si chiede l'estensione dell'accesso alle scuole di specializzazione anche a psicologi e biologi, attualmente esclusi, pur essendo tale requisito obbligatorio per l'accesso alla dirigenza SSN (DPR 483/97).

Educazione Continua in Medicina (ECM): Si propone il riconoscimento formale del diritto a licenze straordinarie retribuite (5 giorni/anno) per la partecipazione ad attività di aggiornamento ECM, obbligatorie per legge per tutti i professionisti sanitari iscritti ad albo.

F. Limiti di età per il reclutamento

Limiti età per psicologi: Si propone di elevare il limite di età per l'accesso al ruolo normale degli ufficiali psicologi da 28 a 35 anni (ovvero eliminare il limite per concorsi interni), considerato che l'attività professionale degli psicologi non comporta requisiti fisici incompatibili con età più avanzate e beneficia dell'esperienza professionale.



SINDACATO ITALIANO AUTONOMO MILITARE ORGANIZZATO ESERCITO
S.I.A.M.O. ESERCITO

G. Terzietà delle commissioni mediche

Commissioni mediche: Si propone di garantire la terzietà degli organi di valutazione sanitaria, separando le funzioni di cura da quelle di accertamento medico-legale, al fine di evitare conflitti di interesse e assicurare imparzialità nelle valutazioni.

H. Compatibilità con standard NATO

Standard operativi: Si chiede di verificare la piena compatibilità del nuovo assetto organizzativo con gli standard NATO di integrazione sanità-operazioni (STANAG 2982, AMEDP-1.6), garantendo che le capacità sanitarie rimangano strettamente integrate con le strutture di comando operative di Forza Armata.

6. RICHIESTA DI CONFRONTO TECNICO E DISPONIBILITÀ ALLA COLLABORAZIONE

Considerata la complessità delle tematiche affrontate e la rilevanza delle aree di miglioramento individuate, questa APCSM richiede formalmente l'apertura di un confronto tecnico con il Dicastero della Difesa, nelle forme e nei modi ritenuti più opportuni, al fine di:

- illustrare analiticamente le proposte di miglioramento formulate;
- acquisire elementi di valutazione tecnica sulle scelte operate;
- verificare la fattibilità di soluzioni condivise;
- garantire la piena sostenibilità operativa della riforma.

Questa APCSM ha predisposto un articolato dettagliato di proposte emendative, redatto con il supporto del personale specialistico rappresentato, organizzato per singolo articolo dello schema di decreto e corredato di motivazioni giuridiche puntuali, che sarà presentato e illustrato in sede di confronto tecnico.

Tale confronto si configura come strumento essenziale per garantire che la riforma della Sanità militare risulti efficace, sostenibile e rispondente alle reali esigenze operative e assistenziali del personale della Difesa.

Questa APCSM conferma sin d'ora la massima disponibilità a un dialogo costruttivo e collaborativo, nella convinzione che il contributo delle rappresentanze del personale possa arricchire e migliorare il testo normativo, nell'interesse dell'Amministrazione, del personale e del Paese.

7. CONCLUSIONI

Il personale militare, che quotidianamente assicura con dedizione e professionalità l'assolvimento dei propri compiti istituzionali, merita un sistema sanitario efficiente, adeguatamente finanziato e realmente rispondente alle esigenze operative e assistenziali. Una riforma di tale delicatezza richiede il massimo livello di condivisione con chi rappresenta legittimamente tale personale.

Le proposte formulate da questa APCSM non sono volte a ostacolare la riforma, ma a migliorarla, eliminando criticità tecniche, garantendo coerenza ordinamentale, valorizzando le professionalità esistenti e assicurando la piena sostenibilità del nuovo modello organizzativo.



SINDACATO ITALIANO AUTONOMO MILITARE ORGANIZZATO ESERCITO

S.I.A.M.O. ESERCITO

Nella fiducia che il Ministero della Difesa vorrà valutare con attenzione le osservazioni formulate e aprire un dialogo costruttivo con le parti sociali, si rimane a piena disposizione per ogni ulteriore approfondimento e per la partecipazione ai lavori del tavolo tecnico.

Roma, 01/12/2025

IL DIRETTIVO NAZIONALE

S.I.A.M.O. ESERCITO

M_D_A3DFB29 REG2025 0056153 02-12-2025



SINDACATO ITALIANO MILITARI MARINA

Il Sindacato delle Forze Navali e Costiere

P.e.C.: simmarina@pec.it

A: **MINISTERO DELLA DIFESA**
Ufficio Legislativo
Gabinetto del Ministro
udc@postacert.difesa.it

E, p.c.: **STATO MAGGIORE DELLA DIFESA U.R.S.**
stamadifesa@postacert.difesa.it

STATO MAGGIORE DELLA MARINA
1° Reparto U.C.R.
maristat@postacert.difesa.it

**DIREZIONE GENERALE DELLE PROFESSIONI SANITARIE
DEL MINISTERO DELLA SALUTE**
dgrups@postacert.sanita.it

FEDERAZIONI NAZIONALI DEGLI ORDINI PROFESSIONALI DELLE PROFESSIONI
segreteria@pec.fnomceo.it
ufficiodontoiatri@fnomceo.it
federazione@cert.fnopi.it
segreteria@pec.psypec.it
posta@pec.fofi.it
protocollo@cert.fnob.it
info@pec.fnovi.it
federazione@pec.tsm.org
presidenza@pec.fnopo.it

Prot.: SIM Marina 151-N-2025

Allegati: 01 (uno)

Oggetto: Schema di decreto legislativo recante "Disposizioni in materia di revisione della struttura organizzativa e ordinativa della Sanità militare, ai sensi dell'articolo 2 della legge 28 novembre 2023, n. 201".

Riferimento: M_D A3DFB29 REG2025 0054439 in data 21 Novembre 2025.

1. In merito a quanto richiesto con il foglio in riferimento, **si trasmette in allegato una relazione redatta dal personale specialistico sanitario associato** a questa organizzazione, che evidenzia le criticità avvertite dal personale interessato. Detto allegato, deve intendersi, stante il poco tempo concesso di cui si dirà in seguito, un **documento che traccia le prime osservazioni** in merito, da approfondirsi in tempi congrui e, meglio ancora, confrontandosi attraverso un dedicato tavolo di lavoro.

Copia del documento viene contestualmente inoltrata per opportuna conoscenza anche al Ministero della salute ed agli ordini professionali, trattandosi di materia per la quale questa APCSM ritiene fondamentale un'equi-ordinazione tra il costituendo Servizio Sanitario Militare ed il Servizio Sanitario Nazionale.

2. Pur avendo risposto con sollecitudine alla richiesta avanzata, viene immediato considerare che la sottoposizione di un provvedimento di tale portata -capace com'è anche di incidere sullo strumento militare- con indicazione a questo consesso sindacale di un termine di riscontro per la proposizione di eventuali osservazioni tanto ravvicinato (10 giorni) e dichiaratamente perentorio ("entro e non oltre il 1° dicembre p.v.") appare in deciso contrasto non solo con le guarentigie sindacali riconosciute dalla norma, ma soprattutto potrebbe sottintendere una non reale volontà di tesorizzare le osservazioni delle Associazioni sindacali.

Infatti, diventa praticamente impossibile non intravedere la fattispecie tipica della *fictione giuridica*, nel senso di ritenere per acquisito un *placet* che, di fatto, non solo non si esprime ma che non può certamente esprimersi perché attinente una tematica non esaminabile, in punto di compiutezza, a causa dell'esiguità del lasso temporale *irregolarmente ed irrualmente* indicato.

Non sfuggirà, infatti, a codesto autorevole interlocutore quanto la previsione normativa (art. 2 della Legge n. 241/1990) sia stringente al riguardo, laddove fissa in giorni 30 il termine di *default* per la conclusione del procedimento amministrativo, anche quando si riferisca al diritto di presentare osservazioni. Termine quest'ultimo, tra l'altro, non perentorio che consentirebbe almeno un approccio concreto e produttivo alla sensibile questione da parte di questa compagine sindacale.

E proprio in tale contesto, peraltro, non può sottacersi come, anche ai fini del rispetto dei fondamentali principi di buon andamento ed economicità dell'azione amministrativa, ben si sarebbe potuto valutare l'opportunità di richiedere la faticosa e qualificata partecipazione di questa Sigla sindacale militare, sempre nell'alveo delle competenze attribuite, in una fase precedente ovvero sia in quella specifica di architettura strutturale del provvedimento. Ciò avrebbe costituito un utile strumento sia per l'attività legislativa governativa -che si sarebbe avvantaggiata *ex ante* dell'analisi e dell'acquisizione di qualsivoglia osservazione utile da parte dell'organismo sindacale militare- sia per il corretto e legittimo esercizio da parte di SIM Marina delle funzioni sindacali militari espletate.

Pertanto, va da se che questa associazione non è messa nelle condizioni di poter esprimere un proprio compiuto parere essendo la questione ridottasi ad una *fictione giuridica* che vede il ruolo sindacale relegato ad una "comparsata" amministrativa la cui finalità parrebbe solo quella di rendere gli atti - apparentemente completi.

3. Fermo restando la ribadita necessità di avere, ora e per il futuro, almeno 30 giorni per esprimere il proprio avviso e nel chiedere l'istituzione di un tavolo di lavoro che possa speditamente approfondire ed evadere la questione in parola, si rimane a disposizione per ulteriori approfondimenti ed in attesa delle determinazioni in merito.

27 Novembre 2025

IL SEGRETARIO GENERALE

Warner GRECO
27.11.2025
12:08:01
UTC





SINDACATO ITALIANO MILITARI MARINA
Il Sindacato delle Forze Navali e Costiere

OSSERVAZIONI IN MERITO AL RIORDINO DELLA SANITÀ MILITARE - ISTITUZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO MILITARE NAZIONALE (SSMN)

Riferimento: M_D A3DFB29 REG2025 0054439 21-11-2025 Schema di decreto legislativo recante "Disposizioni in materia di revisione della struttura organizzativa e ordinativa della Sanità militare, ai sensi dell'articolo 2 della legge 28 novembre 2023, n. 201".

In relazione allo Schema di decreto legislativo recante "Disposizioni in materia di revisione della struttura organizzativa e ordinativa della Sanità militare, ai sensi dell'articolo 2 della legge 28 novembre 2023, n. 201" si rende imprescindibile una rielaborazione delle modifiche normative connesse all'inquadramento del personale sanitario militare dell'Area dirigenziale, dei Professionisti della salute (Funzionari), degli Assistenti socio-sanitari e delle altre professioni sanitarie, in linea con i requisiti di inquadramento e titoli richiesti dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

Preso atto che il Servizio Sanitario Militare Nazionale (SSMN) supporterà il Servizio Sanitario Nazionale e che il riassetto delle strutture sanitarie militari sarà a uso duale, con l'obiettivo di sviluppare a livello nazionale un sistema di poliambulatori autorizzati e accreditati presso il Servizio Sanitario Nazionale, questa Associazione sindacale rappresentativa del personale sanitario della Marina Militare coinvolto, rilevate le numerose criticità emerse dallo Schema di decreto, tra cui il paradosso per cui ufficiali che non conseguono la laurea entro i termini prescritti o che non ottengono il periodo di proroga possono essere trasferiti, anche in soprannumero, nel ruolo speciale del Corpo unico della Sanità Militare, chiede il formale coinvolgimento del Ministero della Salute e

delle Federazioni Nazionali degli Ordini professionali. Questo, al fine di garantire una più efficace definizione delle esigenze formative, organizzative e di equiordinazione rispetto all'esercizio delle professioni sanitarie nel pubblico impiego.

Attualmente, secondo il DPR 90/2010 (Testo unico delle disposizioni regolamentari in materia di ordinamento militare), l'ordinamento, gli organici e il funzionamento dei comandi sanitari, nonché le direttive per il reclutamento, la selezione, la formazione e l'impiego del personale sanitario delle Forze Armate, sono stabiliti dai Capi di Stato Maggiore di ciascuna Forza Armata o dal Comando Generale dell'Arma dei Carabinieri. Questa delega alle singole Forze Armate ha generato, nel tempo, significative disparità tra il personale sanitario delle diverse Forze Armate, sia sotto il profilo formativo, organizzativo che di inquadramento. Tali disparità hanno inevitabilmente inciso negativamente anche sulle iniziative di collaborazione con il SSN.

Considerato che la revisione della struttura organizzativa e ordinativa della Sanità militare comporta l'adeguamento delle strutture e delle risorse per garantire anche il supporto al Servizio sanitario nazionale, al fine di assicurare il successo della riforma e promuovere la collaborazione tra il futuro SSMN e il SSN, a vantaggio del personale militare e della collettività nazionale, questa Associazione sindacale intende sottolineare alcune criticità che risultano risolvibili esclusivamente mediante una riforma radicale.

Attualmente, infatti, tra i professionisti sanitari della Marina Militare si riscontrano le seguenti situazioni problematiche:

- Ufficiali sanitari superiori Medici, Veterinari, Farmacisti, e Psicologi con Laurea Magistrale ma privi di specializzazione (titolo obbligatorio per l'accesso al SSN ai sensi del DPR 483/97), inquadrati nell'area dirigenziale della Forza Armata;
- Ufficiali sanitari superiori dei Ruoli Speciali provenienti dal ruolo Marescialli e privi di Laurea Magistrale inquadrati nell'area dirigenziale della Forza Armata;
- Ufficiali sanitari (Odontoiatri, Psicologi, Biologi e Veterinari) in possesso del titolo di studio di Laurea Magistrale o titolo equipollente (al pari dei colleghi Medici e Farmacisti) ma reclutati come Ruoli Speciali, anziché come Ruoli Normali;
- Ufficiali Odontoiatri che, in applicazione art. 15-ter del D.L. n.34 del 30 marzo 2023, convertito con modificazioni dalla L. 26maggio 2023, n. 56, (c.d. "Decreto bollette")

recante “Disposizioni in materia di accesso ai concorsi pubblici per dirigente medico odontoiatra e alle funzioni di specialista...”, sarebbero dovuti essere inquadrati direttamente nell’area dirigenziale della FA ma che, invece, vengono inquadrati per i primi 15 anni della loro carriera nell’area dei funzionari per poi transitare nel ruolo dirigenziale con una dilatazione dei tempi di progressione di carriera rispetto a Medici e Farmacisti e con preclusione di accesso ai vertici di carriera della sanità militare;

- Ufficiali sanitari Biologi con specializzazione che ai sensi del DPR 483/97 sarebbero dovuti essere inquadrati direttamente nell’area dirigenziale della FA ma che, invece, vengono inquadrati per i primi 15 anni della loro carriera nell’area dei funzionari per poi transitare nel ruolo dirigenziale con una dilatazione dei tempi di progressione di carriera rispetto a Medici e Farmacisti e con preclusione di accesso ai vertici di carriera della sanità militare;
- Professioni Infermieristiche, Tecniche sanitarie, della riabilitazione e della prevenzione, che, sebbene in possesso di laurea abilitante alla relativa professione sanitaria, risultano inquadrati in F.A. nel ruolo Marescialli ovvero nell’area degli assistenti, equivalenti nel pubblico impiego alle Professioni socio-sanitarie (O.S.S.);
- Personale Operatore Tecnico Sanitario, non abilitato all’esercizio delle professioni assistenziali e socio-sanitarie, inquadrato nell’area degli assistenti in FA ma il cui impiego nel SSN è limitato per motivi legali (art. 348 codice penale – esercizio abusivo della professione).

Per il buon esito della riforma, si rende necessario evidenziare che il Servizio Sanitario Nazionale rappresenta un unicum nel panorama delle Pubbliche Amministrazioni, caratterizzato da un quadro normativo specifico e dalla qualificazione peculiare del personale che vi opera, in strutture pubbliche deputate alla tutela dei diritti sociali costituzionalmente garantiti.

A differenza della sanità militare, il settore sanitario pubblico ha subito, a partire dagli anni '90, un processo di “aziendalizzazione” che ha trasformato ruoli e funzioni del personale, migliorando l’efficienza delle strutture sanitarie attraverso l’individuazione di competenze specifiche e regole organizzative adeguate.

Per quanto riguarda l'accesso alle professioni sanitarie nel SSN, la regola del pubblico concorso è inderogabile, salvo casi di straordinarie esigenze, come avviene anche nel Ministero della Difesa. Tuttavia, i titoli di studio richiesti per l'accesso e l'inquadramento nel SSN differiscono da quelli richiesti dal Ministero della Difesa.

DIFFERENZE DI INQUADRAMENTO DELLE PROFESSIONI NEL SSN RISPETTO ALLA SANITA' MARINA MILITARE

❖ **Dirigenti medici e sanitari:**

Secondo il DPR 483/97, per partecipare ai concorsi del SSN i medici, biologi, psicologi, veterinari e farmacisti devono possedere, oltre alla Laurea Magistrale, la Scuola di Specializzazione*. *Le uniche eccezioni sono i dirigenti odontoiatri e i dirigenti delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, che non necessitano della specializzazione ma della sola Laurea Magistrale.

Nel SSN, essi sono contrattualmente inquadrati nell'Area Dirigenziale che nelle Forze Armate corrisponde agli Ufficiali Superiori. Nella Sanità Marina Militare il DPR 483/97 fino ad oggi non è applicato realizzandosi:

- L'inquadramento in area Dirigenziale dei medici, psicologi, veterinari e farmacisti privi di titolo di specializzazione ** (** i biologi non specialisti ad oggi non sono ancora avanzati al grado di ufficiale superiore).
- L'inquadramento in area Dirigenziale di sanitari con il solo diploma di maturità.
- L'inquadramento in area Funzionari per una media di 15 anni degli odontoiatri e dei biologi specialisti potendo accedere all'area dirigenziale con dilatazione dei tempi di permanenza nel grado più basso degli ufficiali superiori e preclusione di progressione alle posizioni di vertice.

❖ **Professioni della salute – Funzionari:**

Nel SSN il Personale Infermieristico, Tecnico sanitario, della Riabilitazione e della Prevenzione deve essere in possesso della relativa laurea abilitante ed è

contrattualmente inquadrato nell'Area dei Professionisti della Salute/Funzionari, corrispondente agli Ufficiali Inferiori delle Forze Armate.

Nella Sanità Marina Militare, invece, detto personale, pur essendo laureato ed abilitato all'esercizio professionale, risulta inquadrato nell'area degli Assistenti per un periodo di circa 16 anni, per poi poter accedere, solo a fine carriera, all'area funzionale più bassa riconosciuta anche ai Marescialli non esercenti una professione regolamentata (es. cuochi, meccanici, nocchieri).

❖ Assistenti/Operatori:

Il personale di assistenza e socio-sanitario deve essere abilitato tramite corsi specifici (es. Assistente Infermieristico, OSS, ASO) ed è contrattualmente inquadrato nell'Area degli Assistenti/Operatori, corrispondente al ruolo Marescialli delle Forze Armate.

COMPARAZIONE DIRIGENTI MEDICI CHIRURGHI, ODONTOIATRI E VETERINARI

Marina Militare	Servizio Sanitario Nazionale
<p>Accesso concorsuale Ufficiali Inferiori – (DIRETTIVI)</p> <p><i>Tenente di Vascello Medico con specializzazione (accesso concorsuale con requisito del titolo di specializzazione)</i> <i>Sottotenenti di vascello medici (Ruolo Normale)</i> <i>Guardiamarina odontoiatri (Ruolo Speciale)</i> <i>Guardiamarina veterinari (Ruolo Speciale)</i></p> <p>Tipologia di posizioni:</p> <p>Ruoli Normali (Medici) e Ruoli Speciali (Odontoiatri e Veterinari) con progressioni di carriera ad “evoluzione dirigenziale” differenziata, svincolata dal possesso dei titoli di studio obbligatori nel SSN (Nota 1).</p> <p>Particolarmente penalizzante risulta, in termini di inquadramento e carriera, la professione di Veterinario ma ancor più per gli Odontoiatri (questi ultimi in possesso dei titoli di studio previsti per l'accesso alla dirigenza del SSN fin dai concorsi di prima nomina), i quali risultano e restano inquadrati</p>	<p>Accesso concorsuale DIRIGENTI</p> <p><i>Dirigente medico</i> <i>Dirigente odontoiatra</i> <i>Dirigente veterinario</i></p> <p>Tipologia di posizioni:</p> <p>Direttori Dipartimento e UOC, Direttori UOC, Dirigenti UOS, Dirigente Alta Specializzazione, Dirigente Equiparato Anzianità, Dirigente di base.</p>

¹ Attualmente per gli Ufficiali Medici e Veterinari, contrariamente a quanto previsto nel SSN dal DPR 483/97, non è richiesta la Scuola di Specializzazione per l'accesso alla Dirigenza.

<p>nei gradi di “ufficiale inferiore” per un periodo pari a 14 anni a fronte degli 8 anni dei medici arruolati tramite concorso straordinario con il grado di sottotenente (privi di specializzazione) e dei 6 anni dei medici arruolati con concorso straordinario con requisito di specializzazione.</p> <p>N.B.: Il livello di inquadramento del “Tenente di Vascello medico specialista” nel SSN corrisponde all’Infermiere Coordinatore di cui alla Legge 43/2006.</p>	
---	--

COMPARAZIONE RESTANTI DIRIGENTI SANITARI

Marina Militare	Servizio Sanitario Nazionale
<p>Accesso concorsuale Ufficiali Inferiori – (DIRETTIVI)</p> <p><i>Sottotenente di Vascello Farmacista (Ruolo Normale)</i> <i>Guardiamarina Biologo (Ruolo Speciale)</i> <i>Guardiamarina Psicologo (Ruolo Speciale)</i> <i>Guardiamarina proveniente dalle Professioni sanitarie (Ruoli Speciali)</i></p> <p>Tipologia di posizioni:</p> <p>Ruoli Normali (Farmacisti) e Ruoli Speciali Biologi, Psicologi, ex Marescialli (Nota²) con progressioni di carriera ad “evoluzione dirigenziale” differenziata, svincolata dal possesso dei titoli di studio obbligatori per le collaborazioni con il SSN (Nota³).</p> <p>Particolare penalizzazione per gli Psicologi ed i Biologi che restano inquadrati nei gradi di “ufficiale inferiore” per un periodo pari a 14 anni a fronte degli 8 anni dei farmacisti arruolati tramite concorso straordinario con il grado da sottotenente di vascello (privi di specializzazione) ma ancor più per i Biologi specialisti arruolati con concorso straordinario con requisito di specializzazione e che restano inquadrati 14</p>	<p>Accesso concorsuale DIRIGENTI</p> <p><i>Dirigente farmacista ospedaliero</i> <i>Dirigente biologo</i> <i>Dirigente psicologo</i> <i>Dirigente delle professioni sanitarie</i></p> <p>Tipologia di posizioni:</p> <p>Direttori Dipartimento Ospedaliero, Direttori UOC, Dirigenti UOS, Dirigente Alta Specializzazione, Dirigente Equiparato Anzianità, Dirigente di base.</p>

² Attualmente per l’accesso degli ex Marescialli ai gradi degli Ufficiali Superiori dei Ruoli Speciali è richiesto il solo diploma di scuola media superiore, in luogo della Laurea Magistrale di cui alla Legge 251/2000 e DPCM 25/01/2008.

³ Attualmente per gli Ufficiali Farmacisti, Biologi e Psicologi, contrariamente a quanto previsto nel SSN dal DPR 483/97, non è richiesta la Scuola di Specializzazione per l’accesso alla Dirigenza.

anni nel grado di ufficiale inferiore a fronte dei 6 anni dei medici arruolati con concorso straordinario con requisito di specializzazione.	
--	--

COMPARAZIONE PROFESSIONISTI DELLA SALUTE

Marina Militare	Servizio Sanitario Nazionale
<p>Accesso concorsuale</p> <p>Marescialli – (ASSISTENTI)</p> <p>Professioni infermieristiche</p> <p>Professioni sanitarie tecniche</p> <p>Professioni sanitarie della prevenzione</p> <p>Professioni sanitarie della riabilitazione</p> <p>Tipologia di posizioni:</p> <p>Particolarmente squalificante per questo personale in possesso di laurea abilitante alla rispettiva professione sanitaria, che, sebbene in possesso dei titoli di studio previsti per l'accesso all'area funzionari del SSN fin dai concorsi di prima nomina, resta inquadrato nei gradi corrispondenti al livello di "Assistente", per un periodo di 16 anni. La progressione di carriera è totalmente svincolata dai titoli universitari per le Funzioni di Coordinamento (Funzionari apicali) di cui alla Legge 43/2006.</p>	<p>Accesso concorsuale</p> <p>FUNZIONARI – DIRETTIVI</p> <p>Professioni infermieristiche</p> <p>Professioni sanitarie tecniche</p> <p>Professioni sanitarie della prevenzione</p> <p>Professioni sanitarie della riabilitazione</p> <p>Tipologia di posizioni:</p> <p>Professioni della Salute (Professioni Infermieristiche, Ostetrica, Tecnici Sanitari, della Riabilitazione e della Prevenzione).</p> <p>I Professionisti abilitati ed impiegati nelle Funzioni di Coordinamento, di cui alla Legge 43/2006, sono inquadrati all'apice dei Funzionari-Direttivi.</p>

COMPARAZIONE ASSISTENTI/OPERATORI E PROFESSIONI SOCIO-SANITARIE

Marina Militare	Servizio Sanitario Nazionale
<p>Accesso concorsuale</p> <p>Graduati – (OPERATORI)</p> <p>Tipologia di posizioni:</p> <p>Personale della categoria Operatore Tecnico Sanitario con carriera svincolata dal possesso dei titoli di studio abilitanti all'esercizio professionale. (percorsi di qualifica ad oggi mai attivati). Peculiare è che questo personale pur privo di titolo riconosciuto dal Ministero della Salute</p>	<p>Accesso concorsuale</p> <p>ASSISTENTI</p> <p>Tipologia di posizioni:</p> <p>Assistenti Infermieristici, OSS, ASO, ecc.</p>

può avere accesso ai concorsi per la nomina ad Ufficiale sanitario dei Ruoli Speciali con inquadramento nei ruoli direttivi del SSM.	
--	--

TABELLA DISPARITA' DI INQUADRAMENTO

Professioni sanitarie MARINA MILITARE	Attuale accesso Marina Militare	Livello corrispondente nel SSN rispetto ai gradi di accesso in Marina Militare	INQUADRAMENTO NEL SSN in linea con DPR 483/97, Legge 43/2006 e CCNL Comparto Sanità	ACESSO MILITARE COORRISPONDENTE
MEDICI	FUNZIONARI Tenente di Vascello Medico con specializzazione (Ruolo Normale) Sottotenente di Vascello Medico (Ruolo Normale)			
FARMACISTI	Sottotenente di Vascello Farmacista (Ruolo Normale)	Lauree triennali Professioni sanitarie (Infermieri e Tecnici sanitari, ecc)	DIRIGENTI	Ufficiali superiori: CC / MAGG CF / TENT.COL CV / COL.
ODONTOIATRI	Guardiamarina Odontoiatra (Ruolo Speciale)			
VETERINARI	Guardiamarina Veterinario (Ruolo Speciale)			
BIOLOGI	Guardiamarina Biologo speciale (Ruolo speciale)			
PSICOLOGI	Guardiamarina Psicologo (Ruolo Speciale)			
INFERMIERI, TECNICI SANITARI, PROFESSIONI DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE	ASSISTENTI (Capi di 3° Cl.)	Operatori Socio-Sanitari, Assistenti infermieristici, ecc.	FUNZIONARI	Ufficiali inferiori: GM / S.TEN STV / TEN TV / CAP
PERSONALE O.T.S.	OPERATORI (Sc di 3° Cl.)	Nessuna	ASSISTENTI	Marescialli

DISPARITA' DI TRATTAMENTO DEGLI UFFICIALI SANITARI ODONTOIATRI, PSICOLOGI, BIOLOGI E VETERINARI ARRUOLATI NEI RUOLI SPECIALI

In occasione del riordino del Servizio Sanitario Militare, con istituzione del Servizio Sanitario Militare Nazionale, è opportuno effettuare una modifica dei Ruoli in cui saranno suddivisi i professionisti sanitari Odontoiatri, Psicologi, Biologi e Veterinari in possesso del titolo di studio di laurea magistrale o titolo equipollente. Professionisti, che nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale hanno carriere del tutto equipollenti a quella dei medici-chirurghi e dei farmacisti (DPR 10 dicembre 1997 n.484). Nello specifico, in Marina Militare sono arruolati nel Ruolo Normale medici, farmacisti e biologi*(*del corpo capitanerie di porto). Sono invece arruolati nel Ruolo Speciale i medici odontoiatri, i medici veterinari, gli psicologi e i biologi*(*corpo sanitario).

Per queste ultime professionalità sanitarie è stato concepito "ad hoc" un concorso "straordinario ruoli speciali" (RS), il quale prevede i medesimi requisiti richiesti per l'ammissione al concorso straordinario Ruolo Normale a Nomina Diretta (laurea magistrale, abilitazione professionale e iscrizione all'ordine professionale), ma in maniera del tutto priva di coerenza, prevede una progressione di carriera più lenta e il mancato accesso ai gradi apicali con evidente e notevole differenza economica.

Già nella bozza del riordino del SSMN si è considerato il passaggio dai ruoli speciali ai ruoli normali per Esercito, Marina ed Aeronautica (vedi **art. 833-quinquies – Transito dal ruolo speciale al ruolo normale del Corpo unico della Sanità militare**); esso di per sé rappresenta una presa di coscienza del disagio determinato da scelte del tutto discutibili fatte in passato dall'Ispettorato Generale di Sanità Militare. Ma si prevede un passaggio "a domanda" e secondo modalità previste dal relativo decreto ministeriale. La nostra richiesta è, invece, di prevedere il passaggio automatico dei professionisti sanitari con laurea magistrale o titolo equipollente dal Ruolo Speciale al Ruolo Normale con relativa ricostruzione di carriera.

Al momento, l'articolo in bozza è così articolato:

«Art. 2214-sexies - Costituzione del Corpo unico della Sanità militare e transito del personale –

1. Alla data del 1° gennaio 2027, è costituito il Corpo unico della Sanità militare.
2. 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;

Si chiede di apportare le seguenti modifiche e integrazioni all'art. 2214-sexies:

- c) gli ufficiali medici odontoiatri, gli ufficiali medici veterinari, gli ufficiali psicologi e gli ufficiali biologi 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 normale del Corpo unico della Sanità militare, con rideterminazione di grado e anzianità relativa all'anno di nomina a ufficiale;
- d) 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.

Tale modifica permetterebbe di superare le attuali - e le possibili future - disparità tra professionisti sanitari con uguali titoli di studio (laurea magistrale), oltre a permettere una più facile collaborazione con il SSN. Non solo, eviterebbe di creare disparità ingiuste e

paradossali anche tra le stesse categorie di personale sanitario. Nello specifico, nel neo-costituito Corpo unico della Sanita militare confluirebbero Ufficiali psicologi del Ruolo Normale provenienti dal comparto psicologico del ruolo tecnico dell’Arma dei carabinieri e Ufficiali psicologi del Ruolo Speciale provenienti dal Corpo sanitario dell’Esercito italiano, del Corpo sanitario militare marittimo della Marina militare e del Corpo sanitario aeronautico dell’Aeronautica militare. Così come si avrebbero Ufficiali medici veterinari del Ruolo Normale provenienti dal Corpo sanitario dell’Esercito italiano e dal comparto sanitario del ruolo tecnico dell’Arma dei carabinieri e Ufficiali medici veterinari del Ruolo Speciale provenienti dal Corpo sanitario militare marittimo della Marina militare. Tale differenziazione di ruoli risulta illogica e darà adito ad ulteriori disparità di trattamento tra professionisti sanitari dello stesso Corpo, con gli stessi titoli di studio e con le medesime mansioni.

Comparazione tra ruoli dei professionisti sanitari secondo l’attuale bozza a seguito delle modifiche

Nell’attuale bozza	Con modifica
Ufficiali medici di EI, MM, AM e CC → RN	Ufficiali medici, farmacisti, medici veterinari, medici odontoiatri, psicologi e biologi di EI, MM, AM e CC → RN
Ufficiali farmacisti di EI, MM e CC → RN	
Ufficiali medici veterinari EI e CC → RN	
Ufficiali medici veterinari MM → RS	
Ufficiali medici odontoiatri EI, MM e AM → RS	
Ufficiali psicologi CC → RN	
Ufficiali psicologi EI, MM e AM → RS	
Ufficiali biologi MM e AM → RS	

Nella speranza di aver contribuito ad evidenziare le importanti criticità attualmente insistenti nell'organizzazione del Servizio Sanitario della Marina Militare, a conclusione di quanto accennato e chiesto nel discorso introduttivo, si evidenzia la necessità di equiordinazione del personale sanitario militare con i requisiti di inquadramento e titoli richiesti dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN), non solo per i dirigenti medici chirurghi ma anche per il personale delle restanti professioni sanitarie per le quali è previsto l'obbligo di possesso della scuola di specializzazione. A tal riguardo si renderà necessario garantire l'accesso alle scuole di specializzazione alla stregua di quanto fino ad oggi garantito al solo personale medico.

Si evidenzia, infine, la necessità di integrare l'art. 210 del Codice dell'Ordinamento Militare, che ad oggi consente l'esercizio della libera professione ad una parte limitata dei professionisti sanitari militari (medici, odontoiatri, veterinari e psicologi), allineando tali disposizioni a quanto stabilito dalla Legge 26 maggio 2023, n. 56, capo II, articolo 13, che ha ampliato il diritto di esercizio della libera professione ad ulteriori categorie di professionisti sanitari, includendo tutte le figure disciplinate dall'articolo 1 della Legge 1 febbraio 2006, n. 43. Questa evoluzione normativa risponde, ancora una volta, alla necessità di valorizzare le competenze e le specializzazioni dei professionisti, sempre nel rispetto delle esigenze di servizio e delle compatibilità organizzative.

Desideriamo inoltre sottolineare l'importanza di distinguere tra il concetto di impiego e quello di attività libero-professionale. Nel caso specifico, il riferimento normativo non riguarda l'impiego pubblico, bensì esclusivamente la possibilità di svolgere un'attività professionale autonoma in aggiunta ai doveri e alle mansioni già previsti dal servizio militare. Tale possibilità è regolata dalle normative vigenti, che garantiscono un equilibrio tra i diritti del professionista e le esigenze di carattere organizzativo e istituzionale.

LA SEGRETERIA NAZIONALE



“SINDACATO NAZIONALE MARINA” S.I.N.A.M.

Segreteria Nazionale Prot. 930/2025 – 01.12.2025

**AI MINISTERO DELLA DIFESA
Gabinetto del Ministro
udc@postacert.difesa.it**

Argomento: Schema di decreto legislativo recante "Disposizioni in materia di revisione della struttura organizzativa e ordinativa della Sanità militare, ai sensi dell'articolo 2 della legge 28 novembre 2023, n. 201".

Osservazioni sullo Schema di decreto legislativo del Sindacato Nazionale Marina.-

P.E.C.

Riferimento fg. nr. M_D A3DFB29 REG2025 0054439 in data 21.11.2025.

In ossequio a quanto richiesto da codesto rispettabile Ufficio di Gabinetto del Ministro della Difesa il Sindacato Nazionale Marina – S.I.N.A.M., esaminato il testo dello Schema di decreto legislativo di revisione della struttura organizzativa e ordinativa della Sanità militare, la scrivente O.S. ritiene di formulare le seguenti osservazioni al testo in esame:

CONSIDERAZIONI PRELIMINARI

1. Lo schema di Decreto legislativo in argomento introduce una nuova disegnarne un nuovo modello di Sanità militare, maggiormente aderente alle esigenze connesse con l'operatività delle Forze armate, ma soprattutto capace di offrire risposte e servizi celeri, efficaci e continuativi a tutta la collettività della Difesa e in supporto al Servizio sanitario nazionale. Tale previsione d'innovazione non può che essere considerata un'occasione per la collettività, atteso che produrrà un'integrazione sempre più stretta tra la sanità militare e il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) in favore della collettività, oltre ad assicura la tutela della salute, l'idoneità al servizio e il supporto medico durante l'addestramento e le operazioni, sia in Italia che all'estero del personale militare.
2. Dalle comunicazioni del Sig. Ministro alle APCSM, in occasione dell'incontro del mese di luglio c.a., si è avuto modo di apprendere che il nuovo strumento sarà dotato di figure professionali che potranno fornire un'idonea assistenza sanitaria, superando l'attuale sistema della sanità militare ridotto ad un sistema di medicina legale limitato al mero accertamento dell'idoneità/inidoneità al servizio. Il personale militare potrà finalmente rivolgersi al sistema di sanità militare nella ricerca della cura ed assistenza sanitaria, finalizzata anche a garantire l'integrità fisica per il mantenimento dell'idoneità al servizio.
3. Il quadro dei medici militari e dei sanitari potendo svolgere anche la libera professione, nell'ambito delle previsioni dello schema di decreto in esame, accederà ad una preparazione professionale più elevata (grazie anche alle nuove specializzazioni che saranno introdotte), elevando il livello di





“SINDACATO NAZIONALE MARINA” S.I.N.A.M.

prestazioni erogate dal sistema di sanità militare, la quale avrà una diretta applicazione anche a beneficio del personale militare.

4. Il nuovo sistema del S.S.M.N. evoluto anche ad un sistema di welfare a favore delle famiglie del personale militare fornirà, finalmente, un primo concreto supporto al personale ed alle proprie famiglie, potendo gli stessi accedere ad un'assistenza sanitaria maggiormente funzionale, superando, per altro, le maglie delle lungaggini delle liste d'attesa, come ad esempio l'attività libero-professionale intramuraria, (come visite specialistiche, esami o ricoveri) erogate dai medici militari all'interno della stessa struttura ospedaliera/sanitaria militare, ma al di fuori del normale orario di servizio.
5. Appare comunque opportuno che lo schema del decreto debba prevedere, in impianto, di un maggior rafforzamento del supporto psicologico al personale militare, alla pari di quanto già operato per l'Arma dei Carabinieri, tale da raggiungere un sistema innovativo di garanzia dei diritti dei lavoratori, ovvero porre il focus su cui preme maggiormente intervenire che è la prevenzione del disagio psichico, atteso il crescente fenomeno dello stress post traumatico o da lavoro correlato. Infatti le sfide degli ultimi anni, partendo dal drammatico background pandemico, nonché le modifiche circa le politiche di impiego del personale, la carenza di quest'ultimo, l'aumento del costo della vita non corroborato da un altrettanto incremento del potere stipendiale, l'aumento dei casi di divorzio e delle famiglie monogenitoriali hanno inesorabilmente compromesso la qualità della vita dei militari. L'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce la salute come uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, e non semplice assenza di malattia o di infermità. La salute mentale è parte integrante della salute fisica e del benessere della persona nella sua interezza. Essa può essere influenzata da diversi fattori intrinseci ed estrinseci: socio-economici, politici, culturali, ambientali, lavorativi, ma anche dalle caratteristiche individuali della persona, come la capacità di gestire i propri pensieri, le emozioni, i comportamenti e le relazioni con gli altri. La Marina Militare e la Guardia Costiera rappresentano delle organizzazioni complessificate che mirano alla ricerca di standard lavorativi in grado di mantenere il sistema efficace ed efficiente. Succede, però, che tale obiettivo non sempre procede di pari passo con le policies di leadership (orientate agli obiettivi) e governance adoperate. Tale discrepanza costituisce terreno fertile per l'interazione disfunzionale di quelle variabili sociali, familiari, professionali, economiche minando di fatto la salute mentale dei militari, per cui basti pensare alla migrazione di massa di molti militari che scelgono, seppure affaticati dal peso della sconfitta professionale, di abbandonare la divisa per transitare all'impiego civile;
6. Nello specifico, la previsione di un servizio di Dipartimento di Supporto Psicologico dedicato al personale delle FF.AA., finalizzato a fornire un'adeguata tutela socioassistenziale e promuovere il benessere psicofisico. Detto Dipartimento potrebbe, conseguenzialmente, contribuire a fornire al personale militare un ausilio tangibile di fronte ad una sofferenza che esiste, va indagata e non può più essere ignorata, ma curata e sanata. Infatti in un'ottica biopsicosociale, la dicotomia organizzazione - individuo sta aumentando il suo spazio interno, non in un senso di espansione di opportunità, ma in termini di divario tra la persona ed il suo contesto lavorativo. Una organizzazione produttiva che cresce e si sviluppa deve tenere conto delle strategie di supporto al personale



SINDACATO NAZIONALE MARINA
Sede Legale - Via Leonardo da Vinci n. 15 - Fraz. Vairano Scalo – 81058 – VAIRANO PATENORA (CE)
Segreteria Nazionale – Via Delle Calabrie n. 23 - 84131 – SALERNO (SA)
C.F. 96468450588 - Recapito telefonico +39 328 464 4019

segreteria nazionale@sindacatonazionalemarina.it - segreteria nazionale@pec.sindacatonazionalemarina.it
Decreto del Ministero della Difesa del 03 settembre 2020 - Iscritta al nr. 22 dell'albo APCSM del Ministero della Difesa





“SINDACATO NAZIONALE MARINA” S.I.N.A.M.

improntate al mantenimento del benessere psicofisico dei suoi componenti, fornendo soluzioni tempestive ed individualizzate laddove si ravvisino elementi di fragilità, specie nel settore della gestione del personale, alimentando in tal senso la coesione gruppale, l'affiliazione, l'armoniosa convivenza sociale, la condivisione degli obbiettivi ed il rispetto tra i lavoratori e la struttura gerarchica. Di contro, condizioni di scarso benessere organizzativo determinano fenomeni quali la diminuzione della produttività, assenteismo, scarsi livelli di motivazione, ridotta disponibilità al lavoro, carenza di fiducia, mancanza di impegno, aumento del malessere diffuso e diminuzione della qualità dei servizi. Inoltre, non è da escludere che il malessere lavorativo slatentizzi sintomatologia ansiosa depressiva silente. Emblematico, a livello interforze, il numero dei militari che decide di ricorrere a gesti estremi perché esasperato da un contesto che fattivamente non accoglie come dovrebbe, nonostante gli sforzi profusi.

7. L'Organizzazione di Sanità Militare deve costituire propri centri di salute mentale e consultori messi a disposizione del personale, valorizzando la fruizione degli stessi, abbattendo il rischio per il militare di vedersi comunque sottoposto a giudizio qualora le informazioni condivise nel setting psicologico abbiano delle ripercussioni professionali che ne inficino l'idoneità al servizio, comportandone la sospensione dallo stesso. Gli auspicati centri di ascolto/consultori summenzionati.

SPUNTI DI RIFLESSIONE:

- Proprio nella direzione della valorizzazione dell'aiuto mentale, si pone l'indirizzo sul potenziamento del supporto psicologico, ove è auspicabile la possibilità di alimentare il ruolo degli psicologi anche dal personale militare appartenente ai vari ruoli del servizio permanente, non appartenenti alla Sanità Militare, ma che hanno completato gli studi dei corsi di laurea in psicologia, dove in molti casi hanno anche terminato i corsi di specializzazione e dottorati/master di 1°/2° livello. Tra detto personale molti risultano già iscritti all'Albo Nazionale dell'Ordine degli Psicologi, ma senza l'autorizzazione all'esercizio alla professione. Tale possibile previsione consentirebbe di poter aumentare la dotazione organica, aggiungendo un plus valore al ruolo degli Ufficiali Psicologi da personale che proviene dai ruoli ordinari delle FF.AA., ovvero di quel personale militare che potrebbe avvalersi di una maggiore conoscenza della quotidianità della vita di caserma/bordo, oltre di una visione maggiormente tangibile delle problematiche quotidiane che il personale militare a cui è sottoposto.

Orbene terminata la lettura del il testo dello Schema di decreto legislativo di revisione della struttura organizzativa e ordinativa della Sanità militare in esame, per cui si sono fornite le summenzionate osservazioni, la scrivente Organizzazione Sindacale, sente la necessità di evidenziare sulla indifferibile previsione di modifica dell'art. 655 del C.O.M., di cui nello specifico introducendo il comma 5-ter) come di seguito:





“SINDACATO NAZIONALE MARINA” S.N.A.M.

comma 5-ter: dai Marescialli, Sergenti e Volontari in servizio permanente in possesso di un titolo di studio non inferiore alla laurea in psicologia, all'atto della presentazione della domanda al concorso, non hanno superato il 52° anno, secondo le previsioni di deroga ai limiti di età previsti dalla lettera a) del comma 1 art. 2196-bis del C.O.M., e hanno maturato almeno cinque anni di anzianità nel ruolo di appartenenza.

Infatti giova ricordare che l'articolo 2196-bis del Codice dell'Ordinamento Militare, introdotto dal **correttivo al riordino delle carriere** (D.Lgs. 173/2019), permette – in via transitoria fino al 31 dicembre 2033 – di elevare **fino a 52 anni** la soglia anagrafica per partecipare ai concorsi interni che consentono il transito nei ruoli speciali.

Considerata l'importanza della discussione, la scrivente Rappresentanza Sindacale (APCSM) del personale militare della Marina Militare, nell'ambito delle prioritarie attribuzioni di competenza ai sensi della lettera a) comma 4 articolo 1476 ter D.lgs 66/2010, chiede di essere ascoltata allo scopo di provare a fornire un contributo al dibattito in corso.

Tale richiesta è diretta anche e soprattutto nell'ambito della stesura dei successivi discendenti decreti attuativi.

Si coglie l'occasione per porgere distinti saluti.

Salerno, lì 1 Dicembre 2025



**Il Segretario Generale Nazionale
dr. Pasquale DE VITA**

Documento informatico firmato digitalmente
ai sensi del D.lgs. 07/03/2005, n° 82



[Firma digitale]
Il Segretario Generale Nazionale
dr. Pasquale DE VITA

De Vita
Pasquale
01.12.2025
04:44:03
GMT+01:00



SINDACATO NAZIONALE MARINA
Sede Legale - Via Leonardo da Vinci n. 15 - Fraz. Vairano Scalo – 81058 – VAIRANO PATENORA (CE)
Segreteria Nazionale – Via Delle Calabrie n. 23 - 84131 – SALERNO (SA)
C.F. 96468450588 - Recapito telefonico +39 328 464 4019

segreteria nazionale@sindacatonazionalemarina.it - segreteria nazionale@pec.sindacatonazionalemarina.it
Decreto del Ministero della Difesa del 03 settembre 2020 - Iscritta al nr. 22 dell'albo APCSM del Ministero della Difesa





Via Appia Nuova, 281 – int. 1
00183 - Roma (RM)
amus-aeronautica@pec.it

AL GABINETTO DEL MINISTRO DELLA DIFESA
ROMA

pec: udc@postacert.difesa.it

Prot. N. 924/2025

OGGETTO: Schema di decreto legislativo recante "Disposizioni in materia di revisione della struttura organizzativa e ordinativa della Sanità militare, ai sensi dell'articolo 2 della legge 28 novembre 2023, n. 201".

^^^^^^^^^^^^^^^^

Riferimento: M_D A3DFB29 REG2025 0054439 del 21-11-2025.

^^^^^^^^^^^^^^^^

1. La scrivente AMUS – Aeronautica, avuto riguardo ai contenuti del provvedimento delegato in titolo e della relativa relazione illustrativa, prende atto dell'orientamento del Vertice del Dicastero verso una riforma di ampio respiro e di forte impatto sull'operatività e sul benessere del personale della Difesa, della quale riconosce la sicura valenza. Non si può infatti sottacere come l'obiettivo della menzionata riforma sia certamente quello di definire un modello di Sanità militare più moderno, integrato e coerente con le esigenze operative delle Forze Armate, nonché capace di offrire servizi rapidi ed efficaci all'intera comunità della Difesa, in sinergia con il Servizio sanitario nazionale. Proprio per l'importanza della tematica, AMUS auspica che l'iter possa svolgersi attraverso un confronto trasparente e completo, in modo da consentire alle rappresentanze del personale di formulare contributi realmente utili e coerenti con la complessità ordinamentale e funzionale della materia. A tale riguardo, si ritiene doveroso segnalare che il termine previsto del 1° dicembre p.v. – pari a meno di dieci giorni calendariali dalla ricezione dello schema – risulta particolarmente ristretto per effettuare un'analisi compiuta di una riforma così estesa e profonda: AMUS confida pertanto nella possibilità di valutare un ampliamento della finestra temporale, così da consentire una riflessione più completa e un contributo più strutturato, nell'interesse dell'Amministrazione e del personale.
2. In funzione del necessario confronto, questa APCSM è già impegnata nell'esame dell'articolato, con l'obiettivo di formulare osservazioni puntuali tese a migliorare l'efficienza complessiva del sistema sanitario militare e a tutelare le legittime aspettative di tutto il personale sanitario in uniforme, osservazioni che si intendono portare anche all'attenzione parlamentare e, specificamente, delle Commissioni Difesa di Camera e Senato. Da una prima lettura emergono infatti alcuni profili meritevoli di discussione, quali (non esaustivamente):



Via Appia Nuova, 281 – int. 1
00183 - Roma (RM)
amus-aeronautica@pec.it

- istituzione del Servizio Sanitario Militare Nazionale (SSMN) e del Corpo Unico della Sanità Militare (CUSM), con possibili ricadute sulla natura e sulla specificità dei Corpi sanitari di Forza Armata;
- configurazione del nuovo vertice sanitario centralizzato, con potenziali impatti sulle responsabilità, sulle catene di comando e sull'equilibrio interforze;
- definizione dei ruoli e delle competenze delle professioni sanitarie militari e necessità di garantire un corretto riconoscimento delle abilitazioni e dei percorsi professionali;
- valorizzazione delle competenze specialistiche, in particolare in ambiti sensibili come la Medicina Aerospaziale;
- possibili asimmetrie tra Forze Armate, derivanti dalle differenti consistenze organiche e dalle diverse capacità sanitarie attualmente disponibili;
- necessaria coerenza tra schema di riforma e delega parlamentare;
- valutazione dell'effettiva sostenibilità finanziaria e logistica del riassetto ordinativo proposto, alla luce della dichiarata invarianza finanziaria;
- attribuzione di qualifiche di polizia giudiziaria e di pubblica sicurezza (delicato tema che richiede un'analisi particolarmente attenta sotto il profilo funzionale e ordinamentale).

3. Per tutto quanto detto AMUS – Aeronautica, nella convinzione che una riforma di tale portata richieda una ponderazione adeguata dei suoi effetti sul personale, sulle strutture, sulle carriere e sulla coesione interna delle Forze Armate, conferma la propria piena disponibilità a un contributo leale, tecnico e costruttivo (auspicando che siano concessi tempi congrui per consentire alle rappresentanze del personale di fornire valutazioni approfondite e coerenti con il rilievo della riforma), ma al contempo ribadisce l'importanza di un dialogo istituzionale aperto, continuativo e fondato su dati e analisi puntuali, con il fine ultimo che, non v'è dubbio, coincide con quello governativo di dare al Paese e alle Forze Armate un modello sanitario moderno, efficiente, sostenibile e rispettoso delle professionalità esistenti, capace di rafforzare la coesione interna e di garantire servizi sempre migliori alla comunità militare.

Roma, 30 novembre 2025

**AMUS - Aeronautica
IL SEGRETARIO GENERALE
Dott. Guido BOTTACCHIARI**

M_D_A3DFB29 REG2025 0055683 01-12-2025



Unione Sindacale delle Associazioni Militari Aeronautica

C.F. 94175040263 Associazione iscritta all'Albo A.P.C.S.M. Min. Difesa con il n. 19

Tel. +39 06 56549117 www.usami-aeronautica.it

email: info@usami-aeronautica.it - usami@pec.usami-aeronautica.it

AI MINISTERO DELLA DIFESA
Gabinetto del Ministro
ROMA
udc@postacert.difesa.it

e, per conoscenza: Allo STATO MAGGIORE DELLA DIFESA
Relazioni Sindacali

ROMA
stamadifesa@postacert.difesa.it
primo.relationisindacali@smd.difesa.it

Prot: USAMI-AM/0633 del 1 dicembre 2025

Oggetto: Osservazioni/Parere Schema di decreto legislativi.

Rife: Schema di decreto legislativo recante “Disposizioni in materia di revisione della struttura organizzativa e ordinativa della Sanità militare, ai sensi dell’articolo 2 della legge 28 novembre 2023, n.201.

In merito allo “schema di decreto” a riferimento, trasmesso a questa Associazione per la preventiva informazione, USAMi-Aeronautica ha interesse a segnalare alcuni accorgimenti/miglioramenti normativi che riteniamo necessari a garantire una maggiore tutela al militare-lavoratore.

1. OSSERVAZIONI SULLO SCHEMA DI DECRETO LEGISLATIVO DI REVISIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E ORDINATIVA DELLA SANITÀ MILITARE

1.1. Revisione delle funzioni dei medici e incremento degli organici del personale

Appare evidente che una delega (come quella su cui si argomenta) che non comporti oneri finanziari non permette di dare riscontro alle concrete necessità delle Forze Armate, al pari di altre categorie di personale, soffrono da anni di una profonda carenza organica, che si riflette non solo sul carico di lavoro ma, altresì, sulla qualità e le tempistiche dei servizi resi al personale militare (si pensi, solo a titolo di esempio, alla medicina del lavoro svolta nei reparti e ai giudizi di idoneità).

Deve considerarsi, inoltre, che il personale medico, ma anche quello infermieristico, sono caratterizzati da un elevato e lungo periodo di formazione ad alto impegno accademico e con note opportunità di impiego nel settore privato, caratterizzato da trattamenti economici più elevati e privo di quelle particolarità che caratterizzano lo status di militare non ultima la pregnante mobilità e l’elevato carico di responsabilità.

Ne deriva la necessità di prevedere disposizioni normative che sgravino il carico del lavoro dei medici, attribuendo parte delle funzioni, quelle non prettamente attinenti la professione sanitaria, ad un nuovo ruolo di personale alimentato con concorsi specifici alimentati dal personale infermieristico in servizio.

Resta in ogni caso salva la necessità di incrementare in modo significativo gli organici se necessario prevedendo concorsi straordinari nei diversi ruoli che privilegino il personale in servizio e solo dove necessario l'arruolamento a nomina diretta ove richiesto dalle specializzazioni o qualifiche richieste dalle necessità delle Forze Armate.

1.2. Svolgimento attività extraprofessionale estensione al personale infermieristico (art. 5 comma 1 lettera b) punto 2)

L'articolo 9 comma 1 lettera g) della legge delega n. 201/2023 stabilisce che il decreto legislativo preveda *“la possibilità, per i medici militari e il personale militare delle professioni sanitarie, di esercitare l'attività libero-professionale intramuraria...”*, tale previsione non riguarda, pertanto, solo i medici militari ma anche il restante personale delle professioni sanitarie che deve avere pari opportunità, pertanto, chiediamo che la disposizione in titolo sia integrata con l'indicazione esplicita di tutto il personale in possesso di titoli di studio abilitanti alle professioni sanitarie ed appartenenti al Corpo unico della Sanità Militare.

1.3. Psicologi militari

Anticipando quanto verrà detto nelle successive conclusioni, occorre valorizzare il personale in possesso del titolo di psicologo prevedendo, a domanda, l'impiego nella relativa funzione, a prescindere dal ruolo di appartenenza, ed estendendo a tale personale l'acquisizione di esperienza nello svolgimento dell'attività extraprofessionale.

2. OSSERVAZIONI FINALI

A questa Organizzazione Sindacale sono certamente noti i limiti imposti dalla legge delega n. 201/2023, ritiene, comunque, che le proposte sopra indicate siano pienamente compatibili con i relativi principi; tuttavia, rappresentano una soluzione temporanea a breve termine che consente solo di “tamponare” la grave carenza cronica di personale e la diffusa demotivazione dovuta alle mortificazioni economiche e di carriera.

E' pertanto doveroso osservare che debba ritenersi urgente un intervento parlamentare strutturale che riveda interamente le carriere prevedendo una carriera unica per il personale non dirigente dal grado più basso fino a quello di Capitano, con una radicale revisione del trattamento economico che permetta una adeguata valorizzazione professionale e renda appetibile la professione militare anche ai cittadini più qualificati e più dotati in termini di titoli e capacità, offrendo riscontro alle ambizioni personali che possono dare un sicuro contributo al miglioramento dell'efficienza dello strumento militare.

Riteniamo, infine indispensabile che siano introdotte modifiche normative che valorizzino i titoli e le abilità professionali posseduti dal Personale militare prevedendo un impiego “elastico” a domanda, che permetta all'Amministrazione l'utilizzo di tali professionalità a prescindere dal ruolo di appartenenza.

La scrivente Organizzazione Sindacale rimane a disposizione per ogni utile approfondimento.

Distinti saluti.

Il Segretario Generale
U.S.A.MI. AERONAUTICA
Dott. Enzo Trevisiol



**Sindacato Aeronautica Militare**

Via Palestro, 78 – 00185 Roma

pec: sindacatoam@pec.it**A: MINISTERO DELLA DIFESA - Gabinetto del Ministro
= Roma =****PEC: udc@postacert.difesa.it****Prot. 174/2025**

OGGETTO: Schemi di d.Lgs. in attuazione della delega per la revisione dello strumento militare nazionale e della struttura organizzativa e ordinativa della Sanità militare, ai sensi dell'art 1 e 2 della legge n 201/2023.

RIFERIMENTI: M_D A3DFB29 REG2025 0054439 21-11-2025;

M_D A3DFB29 REG2025 0054438 21-11-2025.

Il SIAM – Sindacato Aeronautica Militare, a seguito dell'esame degli schemi di decreto legislativo trasmessi dal Ministero della Difesa relativi alla revisione dello Strumento Militare Nazionale e della Sanità Militare, esprime con senso di responsabilità istituzionale una profonda preoccupazione e una ferma contrarietà per le modalità con cui tali provvedimenti sono stati sottoposti all'attenzione delle rappresentanze del personale. La richiesta di formulare osservazioni entro il termine estremamente ristretto del 1° dicembre non consente una valutazione adeguata e svuota di significato il ruolo dei sindacati militari, ridotti a meri destinatari di un adempimento formale piuttosto che protagonisti di un reale processo di confronto. È un metodo che richiama alla mente quanto già avvenuto con la riforma del 1995, i cui effetti negativi – retrocessioni di personale, avanzamenti bloccati, carriere ingessate per decenni e un clima di sfiducia tutt'oggi ancora presente – costituiscono un monito che non può assolutamente essere ignorato. Il SIAM non permetterà che errori già riconosciuti vengano riproposti.

Dalla prima analisi dello schema di decreto riguardante la Sanità Militare emergono inoltre elementi suscettibili di produrre impatti deleteri significativi sulla professionalità del personale. La creazione di un Servizio Sanitario Militare Nazionale e di un Corpo Unico della Sanità Militare rischia di tradursi in impieghi non coerenti con la Forza Armata di appartenenza, con militari dell'Aeronautica che potrebbero essere destinati a contesti operativi completamente differenti da quelli per i quali si sono formati, arrivando persino ad operare all'interno di porti o a imbarcarsi su unità navali per prolungati periodi di tempo. Una simile prospettiva riguarda potenzialmente tutte le Forze Armate e, senza adeguate garanzie, rischia di compromettere professionalità, percorsi di carriera e stabilità familiare di ciascun uomo e donna con le stellette. Il SIAM ritiene essenziale che la specificità di ciascuna Forza Armata, così come il percorso professionale del singolo, sia sempre tutelata erga omnes.

In relazione alla revisione ordinativa, il SIAM valuta positivamente la proposta dell'ingresso diretto nell'ambito del ruolo dei Sergenti, ma solo se inserita in un reale processo di riforma delle carriere militari. Un intervento isolato, privo di un parallelo ampliamento delle opportunità di progressione interna, rischierebbe infatti di generare squilibri, tensioni e nuove forme di malcontento tra i ruoli iniziali. È indispensabile che qualsiasi modifica sia accompagnata da concorsi specifici, costruiti e regolamentati in modo condiviso con le Organizzazioni Sindacali militari, affinché si garantiscano trasparenza, equità e valorizzazione del merito.

Il SIAM chiede pertanto al Governo e al Ministero della Difesa una proroga immediata dei termini per la presentazione delle osservazioni, l'istituzione di tavoli tecnici di confronto reale con tutte le rappresentanze sindacali, l'introduzione di garanzie reali a tutela del personale e una revisione complessiva dei testi per evitare che si ripetano nuove ingiustizie o asimmetrie già sperimentate in passato. Se queste richieste non verranno accolte e i provvedimenti saranno approvati senza apportare modifiche sostanziali e senza un vero dialogo con chi rappresenta il personale, il SIAM è pronto a esercitare tutte le prerogative sindacali consentite dall'ordinamento giuridico vigente e non esiterà ad esprimere la compattezza del personale rappresentato e dell'intero comparto a tutela della dignità e dei diritti delle donne e degli uomini della Difesa.

Il personale militare merita riforme moderne, eque e realmente condivise. Il SIAM agirà con determinazione, nel pieno rispetto delle istituzioni, affinché la voce di chi serve quotidianamente il Paese non venga ignorata.

Cordiali saluti.

Roma, 01/12/2025

IL SEGRETARIO GENERALE DEL SIAM

Alfio MESSINA

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Alfio Messina', written in a cursive style.



Sindacato Italiano Militari Carabinieri
Segreteria Nazionale

COM.24_29_25

Roma, 1° dicembre 2025

Ministero della Difesa

Ufficio Legislativo

legislativo@postacert.difesa.it

OSSERVAZIONI SINDACALI ALLO SCHEMA DI DECRETO LEGISLATIVO RECANTE

“DISPOSIZIONI IN MATERIA DI REVISIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E ORDINATIVA DELLA SANITÀ MILITARE, AI SENSI DELL’ART. 2 DELLA L. 28 NOVEMBRE 2023, N. 1”

Il Sindacato Italiano Militari Carabinieri (SIM Carabinieri), in qualità di Associazione Professionale a Carattere Sindacale tra Militari rappresentativa del personale dell’Arma, esprime forte contrarietà allo schema di decreto legislativo in oggetto, per le gravi ricadute sulla tutela dei diritti del personale, sulla dignità professionale dei sanitari e sulla stessa operatività dell’Arma dei Carabinieri.

La riforma, così come impostata, non valorizza il lavoro di chi ogni giorno garantisce la sanità al personale e alle loro famiglie, ma ne comprime tutele, carriera e riconoscimento economico, scaricando sui lavoratori il peso di scelte organizzative sbilanciate e non sostenute da adeguate risorse.

1. Perdita della qualifica di Ufficiali/Agenti di PG: arretramento professionale e funzionale

La sottrazione della qualifica di Ufficiali/Agenti di PG al personale sanitario dell’Arma:

- ne indebolisce il ruolo all’interno della catena funzionale della polizia giudiziaria;
- spezza l’unità tra attività di polizia e tutela sanitaria del personale impiegato nei servizi operativi;
- ignora che il sanitario dei Carabinieri lavora in contesti in cui la dimensione medico-legale è quotidiana.



Sindacato Italiano Militari Carabinieri Segreteria Nazionale

Come sindacato riteniamo inaccettabile che si cancelli, con un tratto di penna, una competenza che dà senso e valore al lavoro sanitario nell'Arma.

Chiediamo il mantenimento pieno delle qualifiche di PG per il personale sanitario dei Carabinieri.

2. Penalizzazioni economiche e previdenziali: diritti indeboliti, nessuna garanzia

La perdita dell'indennità pensionabile e di altre indennità legate alle qualifiche di PG/PS, a fronte di un incerto emolumento ad personam:

- produce una decisa perdita economica, a regime, per i lavoratori interessati;
- non garantisce un adeguato riconoscimento contributivo;
- espone a incertezza su chi calcoli e liquidi gli importi.

Come organizzazione sindacale non possiamo accettare una riforma che si traduce in un taglio mascherato ai trattamenti economici e pensionistici, se anche previsto un assegno "ad personam", non si capiscono gli effetti.

Chiediamo garanzie esplicite di neutralità o miglioramento del trattamento economico e previdenziale del personale sanitario dell'Arma, con norme chiare su calcolo, decorrenza e contribuzione.

3. Sanità dell'Arma e funzioni di polizia: specificità ignorata

La riforma tratta la sanità dell'Arma come se fosse sovrapponibile a quella delle Forze Armate, quando in realtà:

- è strutturalmente legata alle funzioni di polizia;
- assomiglia, per natura e finalità, alla sanità della Guardia di Finanza, che resta fuori dalla riforma;
- rischia di vedere snaturata la propria funzione a favore di un modello "unico" che non tutela le specificità, propria del personale sanitario dell'Arma dei Carabinieri.

Dal punto di vista sindacale, ciò significa esporre il personale a un modello organizzativo che non rispecchia il lavoro reale che svolge.

Chiediamo il riconoscimento esplicito della specificità sanitaria dell'Arma dei Carabinieri, distinta rispetto alle altre Forze Armate.

4. Un sistema insostenibile: più compiti, stesse risorse, più rischio per i lavoratori

Si pretende che il Sistema Sanitario Militare sostenga anche il SSN e la popolazione civile, senza:



Sindacato Italiano Militari Carabinieri Segreteria Nazionale

- aumento di organici;
- potenziamento delle strutture;
- risorse dedicate certe.

Ciò significa, nei fatti:

- maggiore carico di lavoro sul personale sanitario;
- aumento dei tempi di attesa per militari e famiglie;
- ricorso massiccio a professionisti esterni, con costi non quantificati.

Come sindacato, esprimiamo la nostra personale perplessità, circa i carichi di lavoro sui lavoratori sanitari e responsabilità senza tutele e senza investimenti.

Chiediamo che ogni ampliamento di funzioni sia subordinato a un aumento stabile di organici e risorse, e non finanziato togliendo servizi ai militari o al SSN.

5. Reclutamento centralizzato: l'Arma ridotta a "cliente" sanitario

Il reclutamento sanitario gestito interamente dal nuovo Corpo Unico, senza un ruolo decisionale dell'Arma:

- nega all'Istituzione la possibilità di definire i profili professionali necessari;
- rende i sanitari dell'Arma numeri in un sistema unico, non persone inserite in un contesto operativo specifico;
- rischia di produrre assegnazioni non utili ai Reparti.

Dal punto di vista sindacale, questo significa meno tutela per i lavoratori e meno tutela per i colleghi che devono essere assistiti.

Chiediamo che l'Arma dei Carabinieri mantenga un ruolo determinante nel definire fabbisogni, profili e destinazioni del personale sanitario che dovrà servire l'Arma.

6. Falsa "uniformità" e rischio élite: sanità per pochi

Si promette un sistema uniforme, ma:

- con le risorse attuali è impossibile;
- si rischia di creare poche isole di eccellenza (per pochi) e molti reparti con servizi minimi;



Sindacato Italiano Militari Carabinieri Segreteria Nazionale

- mancano criteri chiari e pubblici per l'accesso alle strutture migliori.

Come sindacato rifiutiamo un modello che trasforma un diritto in un privilegio, creando di fatto un doppio binario tra chi riesce ad accedere ai centri più dotati e chi no.

Chiediamo criteri trasparenti, controllabili e uguali per tutti i militari, e un vero piano di potenziamento delle strutture sul territorio.

7. Medicina generale “militarizzata” e MMG dell’Arma: diritti e competenze calpestati

La riforma non tutela i Medici di Medicina Generale dell’Arma che:

- hanno una specializzazione e hanno vinto una Zona Carente, ossia un incarico assegnato tramite procedura concorsuale pubblica;
- sono parte integrante della rete territoriale del SSN.

Cancellare o comprimere queste posizioni:

- interrompe la continuità assistenziale;
- vanifica concorsi e percorsi professionali;
- crea una disparità di trattamento ingiustificata rispetto alla sanità civile.

Come sindacato, difendiamo il diritto acquisito dei MMG dell’Arma a mantenere il proprio incarico territoriale, salvo volontaria rinuncia.

Chiediamo l'introduzione di una chiara clausola di salvaguardia per i MMG, nel rispetto dei principi di uguaglianza, buon andamento e affidamento legittimo.

8. Libera professione: non un privilegio, ma uno strumento di qualità per tutti i sanitari

La libera professione extra–muraria:

- non è un “bonus” per pochi, ma uno strumento di crescita professionale;
- consente di mantenere competenze aggiornate e confrontarsi con casistica ampia;
- è fondamentale per tutte le figure sanitarie, non solo per medici e psicologi.

Come sindacato riteniamo discriminatoria l'esclusione delle altre professioni sanitarie (comma 1-ter art. 210).

Chiediamo che la libera professione sia riconosciuta in modo ampio, a tutte le figure sanitarie, con regole chiare e compatibili con il servizio.



Sindacato Italiano Militari Carabinieri Segreteria Nazionale

9. Norme fuori contesto: Accademie dentro una riforma sanitaria

La presenza, nel testo, di norme sulle riserve di posti nelle Accademie:

- è estranea alla materia della sanità militare;
- diluisce l'oggetto della riforma;
- rischia di usare il provvedimento sanitario come "contenitore" per altre esigenze.

Come sindacato chiediamo che la riforma sanitaria resti concentrata su chi la sanità la fa e la subisce: i lavoratori e i militari assistiti, non su altri capitoli ordinamentali.

10. Limite d'età a 28 anni: reclutamento depotenziato, giovani medici esclusi

Abbassare il limite di età a 28 anni per l'accesso degli ufficiali medici:

- esclude gran parte dei giovani medici formati e con prime esperienze;
- restringe il bacino in un settore già in crisi di reclutamento;
- non ha alcuna logica né organizzativa né meritocratica.

Come sindacato chiediamo il mantenimento di un limite coerente con i tempi reali della formazione medica (almeno 32 anni), a tutela sia della qualità del servizio che delle opportunità di accesso.

11. Medicina generale per i militari: modello sganciato dalla realtà dei Reparti

Pensare di concentrare la medicina generale nelle grandi comunità militari:

- abbandona i piccoli presidi e le Stazioni sul territorio;
- genera disservizi e attese per il personale;
- scarica su pochi sanitari un carico ingestibile.

Dal versante sindacale, significa mettere i sanitari in condizioni materialmente impossibili e i militari in condizione di minore tutela reale.

Chiediamo un modello che parta dalla realtà del territorio dell'Arma, e non da un'impostazione astratta.

12. Formazione sanitaria: sanitari dell'Arma di "serie B"

L'assenza di un istituto di formazione sanitaria proprio per l'Arma:

- pone il personale in una condizione di svantaggio strutturale rispetto alle altre Forze Armate;



Sindacato Italiano Militari Carabinieri Segreteria Nazionale

- impedisce di sviluppare una formazione specifica, aderente alle esigenze operative dell'Arma.

Come sindacato chiediamo la creazione di un percorso formativo sanitario dedicato per l'Arma, per evitare sanitari "di serie B" in un Corpo che ha responsabilità fondamentali sul territorio.

13. Graduati esperti riclassificati come "volontari": dignità calpestata

Ricondurre Appuntati e Appuntati Scelti con venti o trent'anni di servizio allo status di "volontari in servizio permanente":

- è un messaggio di puro disprezzo del merito e dell'esperienza;
- cancella una storia professionale consolidata;
- rende il transito nel Corpo Sanitario una punizione, non una valorizzazione.

Come sindacato diciamo con forza che questo è inaccettabile.

Chiediamo il mantenimento del grado e del riconoscimento gerarchico e professionale per chi transita nel Corpo Sanitario.

14–20. Carriere, rappresentanza, vertice del Corpo, casse previdenziali

In sintesi sindacale:

- i tagli agli organici apicali senza trasparenza (punto 14) rischiano di ridurre il peso dell'Arma nelle decisioni sanitarie;
- la presenza di Generali non sanitari nelle Commissioni di avanzamento (punti 15–17) mina il principio di competenza tecnica nella valutazione delle carriere;
- le carriere a due velocità per ufficiali provenienti dall'Arma (punto 18) violano il principio di uguaglianza e meritocrazia;
- il Corpo Unico con Casse di previdenza separate (punto 19) crea un'unità "a metà", con diritti differenti per sanitari che fanno lo stesso lavoro;
- l'esclusione sostanziale degli ufficiali dell'Arma dalla possibilità di guidare il Corpo Sanitario (punto 20) nega, nei fatti, il carattere interforze del nuovo assetto.

Come sindacato, chiediamo un allineamento reale e non solo di facciata: carriere armonizzate, tutele previdenziali uniformi, vertici aperti anche agli ufficiali sanitari dei Carabinieri, commissioni composte da sanitari.

21–28. Invarianza di spesa, concorsi interni, destino del personale, infermieri

Sede Nazionale: via Magnagrecia, 13, 00183 Roma
06 6921 7447 – 333 1829 852

www.simcarabinieri.com - segreteria@simcarabinieri.cc



Sindacato Italiano Militari Carabinieri Segreteria Nazionale

La riforma:

- proclama un'invarianza di spesa che è, nei fatti, irrealistica (punto 21);
- introduce limiti d'età che penalizzano soprattutto l'Arma nei concorsi interni (punto 22);
- non chiarisce il destino professionale del personale non dirigente che non intende transitare nel Corpo Unico (punto 23);
- non conteggia con chiarezza tutte le figure che già oggi garantiscono la sanità dell'Arma (ISAC, psicologi, ecc., punto 24);
- arriva persino a "riclassificare" il personale in congedo (punto 25), con effetti inutili e potenzialmente confusivi;
- non definisce con precisione gli organici futuri e le prospettive di promozione (punto 26);
- lascia in sospeso il tema della rappresentanza sindacale per il nuovo Corpo (punto 27), non riconoscendo i già dirigenti sindacali che andrebbero a decadere creando i presupposti per un contenzioso;
- mantiene infermieri dell'Arma con gradi diversi rispetto ai colleghi di altre Forze Armate pur con le stesse mansioni (punto 28).

Come sindacato, rivendichiamo:

- trasparenza su organici, carriera e coperture finanziarie;
- equità nei limiti d'età e nelle opportunità di avanzamento;
- tutele chiare per chi non transita nel nuovo Corpo;
- uniformità di grado e riconoscimento per tutti gli infermieri che svolgono le stesse funzioni;
- garanzie sulla continuità della rappresentanza sindacale nel nuovo assetto.

Conclusioni sindacali

Il SIM Carabinieri, alla luce delle criticità evidenziate:

- non condivide l'impianto complessivo della riforma;
- ritiene che, così com'è, essa si traduca in un arretramento dei diritti, della dignità professionale e delle tutele economico-previdenziali del personale sanitario dell'Arma;
- considera essenziale un radicale intervento correttivo, con il pieno coinvolgimento delle APCSM e dell'Arma dei Carabinieri in tutte le fasi della revisione.



Sindacato Italiano Militari Carabinieri Segreteria Nazionale

Chiediamo formalmente:

1. la riapertura del confronto con le organizzazioni sindacali rappresentative;
2. la riscrittura delle norme che incidono su qualifiche, trattamento economico e carriere;
3. la salvaguardia reale – non solo dichiarata – dei diritti del personale sanitario dell'Arma e di tutti i militari che da questo sistema sanitario dipendono.

Ulteriori osservazioni e proposte emendative saranno trasmesse anche alla luce delle analisi che perverranno dall'Ufficio Legislazione del Comando Generale dell'Arma dei Carabinieri, come indicato nella PEC del 27 novembre u.s.

SIM CARABINIERI

Antonio Serpi

Segretario Generale Nazionale



PIANETA SINDACALE CARABINIERI - P S C ASSIEME
Segreteria Nazionale - Segretario Generale
Roma - 1° dicembre 2025



REVISIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E ORDINATIVA DELLA SANITA MILITARE. LA PAROLA A CHI OPERA PER LA SALUTE DEI MILITARI

In linea preliminare non possiamo non rilevare la solita modalità notarile con la quale codesto Stato Maggiore si interfaccia con le APCSM. Nonostante le rassicuranti parole del Sig. Ministro della Difesa circa il suo intendimento volto ad una collaborazione leale e sincera, ancora una volta assistiamo all'assoluta indifferenza fino alla totale negazione della realtà rappresentata dalle APCSM. Con totale indifferenza per quanto affermato dal Sig. Ministro, gli Stati Maggiori hanno dimostrato di considerare le APCSM solo una semplice sostituzione della vecchia rappresentanza militare.

L'aver scritto una norma nel 2025, dopo l'entrata in vigore della legge 46, nella quale viene indicato come soggetto da consultare il COCER per poi precisare che le novità introdotte dalla 46 del 2022 hanno comportato la sostituzione del COCER con le APCSM, danno l'esatta idea della considerazione che il vertice militare nazionale ha delle APCSM. Ebbene, vogliamo ricordare con grande orgoglio come ad oggi ben 61.000 Carabinieri, più della metà della forza presente, abbiano scelto le APCSM per la loro tutela, con un trend di crescita costante che vedrà nel prossimo breve futuro la presumibile completa sindacalizzazione dell'Arma dei Carabinieri con un tasso uguale a quello della Polizia di Stato. E gli Stati Maggiori continueranno ad ignorare chi raccoglie le istanze dell'intera organizzazione? E con quali risultati sulla tenuta della compagine militare?

Ci è stato trasmesso un disegno di legge di relevantissimo impatto per l'organizzazione delle Forze Armate e dell'Arma dei Carabinieri, con l'indicazione di fornire eventuali contributi entro 10 giorni. A prescindere dal contenuto, che respingiamo nettamente per il devastante impatto che arrecherebbe a tutti i Carabinieri, e sul quale esprimiamo le nostre considerazioni a seguire, vogliamo ancora una volta sottolineare il metodo adottato. Dalla relazione illustrativa emerge, come ovvio, che per stesura è stata creata una commissione composta da ufficiali di tutti gli Stati Maggiori, che certamente si sarà riunita più volte. Non era forse quella, la sede nella quale potevano trovare posto anche le



Segretario Generale PSC Assieme Romeo Vincenzo



PSC ASSIEME

www.pianetasindacalecarabinieri.it



3475489016

**Segretario GENERALE PSC
VINCENZO dott. ROMEO**

segretariogenerale@pianetasindacalecarabinieri.it



PIANETA SINDACALE CARABINIERI – P S C ASSIEME
Segreteria Nazionale – Segretario Generale
Roma – 1° dicembre 2025



APCSM, anche solo come membri consultivi? Non sarebbe stata quella una dimostrazione di correttezza e lealtà verso le Associazioni? Eravamo convinti, e lo siamo tutt'ora, che la linea dettata dal Ministro, fosse quella della lealtà e della condivisione, ma evidentemente gli Stati Maggiori la pensano diversamente, e soprattutto sono più importanti del Ministro, visto che possono permettersi di disattendere le sue indicazioni.

Ad ulteriore beffa, giunge una convocazione dello Stato Maggiore dell'Arma dei Carabinieri per una riunione illustrativa per il giorno 2 dicembre, giorno successivo al termine stabilito per l'inoltro del parere. Cos'è questa, se non una presa in giro di tutte le APCSM, chiamate solo a digerire un piatto già pronto?

È appena il caso di rappresentare che le dinamiche illustrate potrebbero essere lette come potenzialmente idonee a pregiudicare l'esercizio delle prerogative riconosciute alle APCSM, avvicinandosi a comportamenti che la normativa tende a ricondurre nell'alveo delle condotte antisindacali.

Quanto al merito, non possiamo sottacere che la norma, così ideata, risulta fortemente peggiorativa delle condizioni del servizio a sostegno del personale oggi in atto nell'Arma dei Carabinieri. Elenchiamo qua solo alcuni degli elementi per i quali esprimiamo la nostra totale contrarietà a quanto proposto, ed in particolare per quanto concerne:

1. limitazione attività extraprofessionale:

la possibilità di concedere ai medici e agli psicologi militari l'esercizio dell'attività libero-professionale è legata principalmente all'esigenza di garantire un costante arricchimento professionale. L'attività svolta al di fuori dell'ambito strettamente militare permette infatti a queste figure di confrontarsi con una più ampia varietà di casi clinici, metodi operativi e contesti organizzativi. Tale confronto con realtà diverse da quella militare favorisce l'aggiornamento continuo delle competenze, stimola la crescita tecnico-scientifica e contribuisce a mantenere un elevato livello di preparazione, che poi si riflette positivamente sulla qualità dei servizi sanitari e psicologici erogati all'interno delle Forze Armate. In questo senso, l'attività libero-professionale non rappresenta solo un beneficio per il singolo professionista, ma costituisce un vero e proprio investimento per l'efficienza complessiva del sistema sanitario militare.



Segretario Generale PSC Assieme Romeo Vincenzo



PSC ASSIEME

www.pianetasindacalecarabinieri.it



3475489016

**Segretario GENERALE PSC
VINCENZO dott. ROMEO**

segretariogenerale@pianetasindacalecarabinieri.it



PIANETA SINDACALE CARABINIERI – P S C ASSIEME
Segreteria Nazionale – Segretario Generale
Roma – 1° dicembre 2025



Al contrario, la previsione del disegno di legge per il personale sanitario militare di svolgere la libera professione intramuraria, limitata cioè alle sole strutture sanitarie militari e in regime di esclusività (art. 210 comma 1-ter), riduce questa ricchezza formativa. Operare all'interno di un'unica tipologia di contesto, con una casistica prevalentemente omogenea e con protocolli organizzativi già noti, costituisce un limite rilevante, e di fatto evita l'esposizione a situazioni cliniche diversificate e a modelli operativi differenti. La mancanza di un confronto costante con il mondo sanitario civile, molto più eterogeneo e dinamico, riduce la possibilità di acquisire nuove competenze, sperimentare approcci innovativi o di misurarsi con problematiche meno frequenti nell'ambito militare. Per questo motivo, l'esercizio dell'attività libero-professionale, anche al di fuori delle strutture militari, è considerato uno strumento essenziale per assicurare una formazione variegata, plurima e realmente completa, che consenta al personale medico e psicologico delle Forze Armate di mantenere un livello elevato di professionalità e di rispondere con maggiore efficacia alle esigenze operative e sanitarie del contesto militare.

2. trattamento economico:

nella fase di transizione del personale militare verso il Corpo Unico della Sanità militare è fondamentale garantire la continuità e l'equità del trattamento economico. L'articolo 1776 comma 1-ter stabilisce infatti che l'applicazione delle nuove disposizioni non possa determinare, per il personale interessato, un trattamento economico, previdenziale o di quiescenza inferiore rispetto a quello che sarebbe spettato nel ruolo di provenienza. Questa tutela è essenziale per evitare che il trasferimento a un nuovo ruolo comporti svantaggi economici o penalizzazioni nella futura posizione previdenziale. Per assicurare questa parità di trattamento, il legislatore prevede che le eventuali differenze retributive siano riconosciute attraverso un «assegno ad personam riassorbibile con i futuri miglioramenti economici». Tuttavia, questa misura appare incompleta e potrebbe determinare una penalizzazione economica e previdenziale, poiché l'assegno, essendo riassorbibile e non strutturale, non contribuisce pienamente alla determinazione dei trattamenti di quiescenza, TFS/TFR e pensionistici. Ciò comporta il rischio che, nonostante l'incremento



Segretario Generale PSC Assieme Romeo Vincenzo



PSC ASSIEME

www.pianetasindacalecarabinieri.it



3475489016

**Segretario GENERALE PSC
VINCENZO dott. ROMEO**

segretariogenerale@pianetasindacalecarabinieri.it



PIANETA SINDACALE CARABINIERI – P S C ASSIEME
Segreteria Nazionale – Segretario Generale
Roma – 1° dicembre 2025



momentaneo della retribuzione, il personale subisca una riduzione dei benefici a lungo termine, vanificando in parte la tutela economica prevista dalla norma.

3. centralità della medicina e concezione riparativa della salute:

la proposta di revisione organizzativa della Sanità militare è orientata a un modello fortemente centrato sulla medicina tradizionale, con un approccio vetusto e prevalentemente riparativo, volto cioè a intervenire principalmente in caso di malattia o deficit fisico del personale. Questa impostazione risulta in parte inadeguata rispetto alle più recenti concezioni di salute promosse dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). Secondo l'OMS, infatti:

a. salute come stato di completo benessere

- La definizione classica dell'OMS (1946) descrive la salute come **“uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, e non soltanto assenza di malattia o infermità”**. Tale definizione sottolinea che la salute comprende fattori psicologici, sociali e organizzativi, che vanno oltre la mera assenza di patologie.

b. approccio preventivo e multidimensionale

- forte orientamento alla prevenzione, sensibilizzazione e riduzione dello stigma legato alla salute mentale (**awareness training, leadership attenta, supporto psicologico non stigmatizzante**).
- approccio integrato: **salute mentale come parte del benessere globale del militare** — non solo cura delle patologie, ma mantenimento di prontezza operativa, supporto sociale e reintegrazione.

L'OMS promuove un modello di salute che enfatizza la prevenzione primaria, secondaria e terziaria, il potenziamento delle capacità individuali e la promozione del benessere psicofisico complessivo.



Segretario Generale PSC Assieme Romeo Vincenzo



PSC ASSIEME

www.pianetasindacalecarabinieri.it



3475489016

**Segretario GENERALE PSC
VINCENZO dott. ROMEO**

segretariogenerale@pianetasindacalecarabinieri.it



PIANETA SINDACALE CARABINIERI – P S C ASSIEME
Segreteria Nazionale – Segretario Generale
Roma – 1° dicembre 2025



In ambito militare, questo implica che la **Sanità militare non debba limitarsi a curare malattie o infortuni, ma supportare la resilienza psicologica, il benessere sociale, la preparazione operativa e la prevenzione del disagio e dello stress.**

c. inclusione della componente psicologica e sociale

- la concezione OMS evidenzia come la salute non sia unicamente fisica: fattori mentali, emotivi e sociali contribuiscono in modo determinante alla capacità operativa del personale.
- **un modello organizzativo militare che trascuri queste dimensioni rischia di ridurre l'efficacia dei programmi di prevenzione, selezione, addestramento e supporto psicologico, limitando le performance individuali e collettive.**

4. Mancata valorizzazione delle diverse anime della psicologia militare:

Il progetto non tiene adeguatamente conto delle molteplici specializzazioni e degli ambiti specifici della psicologia militare, in particolare per l'Arma dei Carabinieri, molte delle quali sono estranee all'area clinica. In particolare, il progetto **trascura la psicologia della formazione** (fondamentale nei processi di addestramento, sviluppo delle competenze e preparazione psicologica del personale militare), **la psicologia della selezione** (fondamentale nella fase di arruolamento per la valutazione del potenziale e la verifica dell'idoneità sul piano attitudinale rispetto ai requisiti specifici previsti dai profili di impiego, che cristallizzano le imprescindibili specificità e peculiarità dell'organizzazione), **la psicologia investigativa** (importante supporto specialistico che affianca l'attività investigativa tradizionale), nonché altre aree specialistiche che, pur non ricadendo nell'ambito clinico, svolgono un ruolo cruciale nel benessere, nell'efficienza operativa e nella sicurezza delle Forze Armate.

L'assenza di un riconoscimento normativo e organizzativo di queste diverse anime della psicologia militare **impoverisce significativamente il sistema formativo, operativo e di supporto psicologico dell'Arma dei Carabinieri nel suo complesso.** Al riguardo, è essenziale spiegare che la psicologia è una disciplina scientifica autonoma che studia i



Segretario Generale PSC Assieme Romeo Vincenzo



PSC ASSIEME

www.pianetasindacalecarabinieri.it



3475489016

**Segretario GENERALE PSC
VINCENZO dott. ROMEO**

segretariogenerale@pianetasindacalecarabinieri.it



PIANETA SINDACALE CARABINIERI – P S C ASSIEME
Segreteria Nazionale – Segretario Generale
Roma – 1° dicembre 2025



processi mentali, comportamentali e relazionali dell'individuo, con un campo d'applicazione molto ampio che va ben oltre l'area sanitaria. Sebbene la psicologia clinica e della salute rappresentino una parte importante della professione, esistono numerose altre specializzazioni – come la psicologia del lavoro, la psicologia investigativa, la psicologia della formazione e la psicologia militare – che si occupano di ambiti non esclusivamente sanitari ma strategici, organizzativi, educativi e operativi. Questa multidimensionalità implica che la psicologia non può essere ridotta a mero supporto sanitario o subordinata gerarchicamente alle professioni mediche. La sua autonomia scientifica si basa su metodi, teorie e interventi distinti, che richiedono un riconoscimento specifico all'interno delle strutture militari per valorizzare appieno le sue potenzialità sia nell'ambito clinico sia in quello non sanitario.

5. Assenza di disposizioni sulla valutazione psicologica nei giudizi medico-legali:

il progetto non contempla esplicitamente il coinvolgimento di psicologi militari nelle commissioni medico-legali per gli accertamenti di natura psicologica o comportamentale, **né prevede modalità di supporto clinico continuativo al personale**. Questa lacuna normativa rischia di compromettere la qualità e la completezza delle valutazioni medico-legali, così come il mantenimento di un'efficace assistenza psicologica nel lungo periodo.

6. Mancanza di una struttura psicologica autonoma all'interno del Comando della Sanità Militare:

il progetto non prevede l'istituzione normativa di reparti o sezioni specifiche dedicate alla psicologia militare, elemento che potrebbe ostacolare la valorizzazione della disciplina e la definizione di percorsi formativi, di ricerca e di assistenza psicologica coerenti e integrati nel sistema sanitario militare.

Questi sono solo alcuni degli elementi che rendono questa riforma inattuabile.

In questo quadro, l'attuale riforma appare come un passo indietro, poiché tende a relegare la psicologia a un ruolo marginale, limitandone la funzione a una concezione esclusivamente medica e riducendone il contributo strategico maturato negli anni.



Segretario Generale PSC Assieme Romeo Vincenzo



PSC ASSIEME

www.pianetasindacalecarabinieri.it



3475489016

**Segretario GENERALE PSC
VINCENZO dott. ROMEO**

segretariogenerale@pianetasindacalecarabinieri.it



PIANETA SINDACALE CARABINIERI – P S C ASSIEME
Segreteria Nazionale – Segretario Generale
Roma – 1° dicembre 2025



A ciò si aggiunge un ulteriore elemento di criticità: la nuova impostazione rischia infatti di produrre una profonda inversione nell'identità professionale degli specialisti, ponendo in secondo piano la loro appartenenza istituzionale rispetto alla dimensione tecnico-professionale. Gli psicologi, da parte integrante e organica dell'Arma, finirebbero per essere percepiti – e percepirsi – come figure tecniche marginalizzate rispetto alla missione complessiva, con ripercussioni non solo organizzative ma anche sulla motivazione, sul senso di appartenenza e sulla continuità culturale del modello sviluppato negli anni.

L'Arma dei Carabinieri è stata tra le prime istituzioni militari italiane a cogliere in modo lungimirante il valore strategico della psicologia all'interno della propria organizzazione. Tale intuizione ha portato a riconoscere come le competenze psicologiche potessero contribuire in maniera determinante sia al benessere del personale sia all'efficacia dei compiti operativi. La psicologia, infatti, non solo supporta la selezione, la formazione e lo sviluppo professionale dei militari, ma favorisce anche la gestione dello stress operativo, la capacità decisionale in situazioni critiche, l'interazione con la popolazione e la tutela della salute mentale. Questa visione pionieristica ha permesso all'Arma di dotarsi progressivamente di strumenti e figure professionali specializzate, integrando la dimensione psicologica nella preparazione, nell'organizzazione e nel supporto alle attività quotidiane.

Ne è derivato un modello moderno e sensibile ai bisogni umani, che coniuga l'efficienza operativa con l'attenzione alla persona, riconoscendo che la qualità delle risorse umane costituisce un elemento essenziale per l'efficacia e l'autorevolezza dell'Istituzione. L'attuale riforma rappresenta un passo indietro, relegando la psicologia ad una posizione marginale e nel solo alveo di una concezione meramente medica della psicologia. Costituisce quindi un arretramento, poiché tende a relegare la psicologia a un ruolo marginale, limitandone la funzione a una concezione esclusivamente medica e riducendone il contributo strategico maturato negli anni.

Pur continuando a non comprendere l'inclusione dei medici e psicologi dei Carabinieri all'interno di detta riforma, poteva essere studiato un sistema interforze che nel coordinamento delle attività garantisse la specificità di ogni funzione, senza disperdere il patrimonio professionale maturato in anni di servizio in una Forza Armata. Questo già avviene in numerose strutture interforze, dal COVI al COFS, dalla DIA alla DCSA,



Segretario Generale PSC Assieme Romeo Vincenzo



PSC ASSIEME

www.pianetasindacalecarabinieri.it



3475489016

**Segretario GENERALE PSC
VINCENZO dott. ROMEO**

segretariogenerale@pianetasindacalecarabinieri.it



PIANETA SINDACALE CARABINIERI – P S C ASSIEME
Segreteria Nazionale – Segretario Generale
Roma – 1° dicembre 2025



all'INTERPOL. Nessuno si è mai immaginato nemmeno lontanamente di sciogliere reparti dei Carabinieri o della Polizia di Stato o della Guardia di Finanza per costituire reparti come quelli citati, che rappresentano una eccellenza nel panorama italiano e nei quali ogni componente opera congiuntamente alle altre forze che li compongono, senza perdere le singole peculiarità che, al contrario, rappresentano un patrimonio di differenze moltiplicatore del valore dell'organizzazione nella quale operano.

No! Questo non è stato fatto.

Si è preferito azzerare ogni singolarità con un disegno organizzativo talmente superficiale da essere destinato al certo fallimento.

L'unico vero risultato che vediamo in questa riforma, oltre al certo peggioramento delle condizioni di supporto al lavoro svolto dai Carabinieri, è che produrrà il più rilevante esodo di ufficiali medici dei Carabinieri mai registrato nelle Forze Armate. La carenza di medici civili, unita ad un trattamento economico e ad una qualità della vita sicuramente migliore, indurrà buona parte dei medici dell'Arma, in virtù della loro specializzazione e della loro anzianità di servizio nello Stato, a partecipare ai numerosi concorsi indetti dalle strutture territoriali, che vinceranno senza alcuna difficoltà.

L'unico fattore che li trattiene oggi è l'orgoglio di indossare la nostra divisa, il sapersi appartenenti ad un'Arma pluricentenaria che lavora per la sicurezza dei cittadini.

I forestali non avevano alternative. I nostri medici sì.

Con il risultato che avremmo distrutto il sistema di supporto nei Carabinieri, peraltro non sostituibile, attesa la difficoltà addirittura di coprire i posti nei bandi di concorso per medici, attesa la scarsità di candidati.

E per quale motivo? Per reperire medici da mandare sulle navi della Marina Militare, che non a caso viene indicato come primo compito all'art 2 nr. 3 lettera a, prima ancora della



Segretario Generale PSC Assieme Romeo Vincenzo



PSC ASSIEME

www.pianetasindacalecarabinieri.it



3475489016

**Segretario GENERALE PSC
VINCENZO dott. ROMEO**

segretariogenerale@pianetasindacalecarabinieri.it



PIANETA SINDACALE CARABINIERI - P S C ASSIEME
Segreteria Nazionale - Segretario Generale
Roma - 1° dicembre 2025



tutela della salute del personale della difesa? Per voi sono più importanti le navi della Marina, della salute dei Carabinieri?

Per noi no. Prima viene la salute dei nostri Carabinieri, poi tutto il resto, perché solo con Carabinieri adeguatamente sostenuti potremmo svolgere il compito che ogni giorno i cittadini ci chiedono.

Se le altre Forze Armate hanno esigenze operative trovino soluzioni nei loro ambiti, operando le scelte che riterranno più opportune per garantirsi la loro funzionalità, ma lascino in pace i nostri Carabinieri che, già colpiti da stipendi non adeguati, da una carenza organica che nessun Governo sa risolvere, non meritano di trovarsi anche un'organizzazione di supporto inadeguata, che dovrebbe sostituire un sistema che sta sostenendo il loro difficile compito. A soffrirne non sarebbero solo i Carabinieri, ma anche tutti i cittadini, ai quali non potremmo garantire l'elevato livello di rendimento che ogni giorno con tanta difficoltà ed a prezzo di vite umane forniamo al Paese.

Mentre le altre Forze Armate cercano di incrementare la loro capacità, al fine di evitare un conflitto, noi nel conflitto ci siamo da sempre, ed il nostro nemico si chiama terrorismo, criminalità organizzata, narcotraffico, reati predatori per i quali ogni anno paghiamo un elevato contributo di sangue, come testimoniano i nostri caduti di Verona.

Respingiamo quindi nettamente questo progetto, errato nei presupposti e devastante nelle conseguenze, pronti a fornire un leale e collaborativo contributo in ogni sede ove sia necessario, dalle stanze degli Stati Maggiori alle Aule delle Commissioni Parlamentari, dalle Caserme ove prestano servizio i nostri associati fino alla Presidenza della Repubblica, unico vero luogo di tutela delle Forze Armate dove, siamo certi, saremmo ascoltati nell'interesse e per amore del nostro Paese e dei suoi Cittadini.



Segretario Generale PSC Assieme Romeo Vincenzo



PSC ASSIEME

www.pianetasindacalecarabinieri.it



3475489016

**Segretario GENERALE PSC
VINCENZO dott. ROMEO**

segretariogenerale@pianetasindacalecarabinieri.it



PIANETA SINDACALE CARABINIERI - P S C ASSIEME
Segreteria Nazionale - Segretario Generale
Roma - 1° dicembre 2025



Segretario Generale PSC Assieme Romeo Vincenzo



PSC ASSIEME
www.pianetasindacalecarabinieri.it



3475489016

Segretario GENERALE PSC
VINCENZO dott. ROMEO

segretariogenerale@pianetasindacalecarabinieri.it



AL MINISTERO DELLA DIFESA

Gabinetto del Ministro

udc@postacert.difesa.it

ALLO STATO MAGGIORE DIFESA

Sezione Relazioni con le (APCSM)

stamadifesa@postacert.difesa.it

AL MINISTERO DELLA DIFESA U.R.P

commiservizi@postacert.difesa.it

OGGETTO: ISTITUZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE MILITARE NAZIONALE (SSMN) – OSSERVAZIONI E PROPOSTE

sulla base dello schema di decreto legislativo recante «*disposizioni in materia di revisione della struttura organizzativa e ordinativa della sanità militare, ai sensi dell'articolo 2 della legge 28 novembre 2023, n. 201*» datata 21 novembre 2025.

In data 18 luglio 2025 iniziava la divulgazione di una presunta bozza di modifica del Codice di Ordinamento Militare (COM), volta a quello che poi il successivo 22 luglio durante una riunione con le APCSM, il Sig. Ministro della Difesa avrebbe esposto quale progetto di riforma del Servizio Sanitario Militare Nazionale (SSMN). Da allora, repentinamente, sono state inviate osservazioni tecniche sintetiche da parte di questa Sigla, ricevendo come risposta che le stesse erano state portate a conoscenza dei competenti Elementi dell'Organizzazione per le possibili valutazioni. Negli ultimi giorni del c.m., nello specifico venerdì 21 novembre 2025, perveniva dal Ministero della Difesa – Gabinetto del Ministro, presso la nostra Segreteria, documentazione quale "Schema di decreto legislativo recante «*disposizioni in materia di revisione della struttura organizzativa e ordinativa della sanità militare, ai sensi dell'articolo 2 della legge 28 novembre 2023, n. 201*»", con richiesta di rappresentare entro il 1° dicembre p.v. eventuali osservazioni, per il sollecito perfezionamento dell'iter di adozione del provvedimento.

La doverosa prefazione temporale è volta a sottolineare che, sebbene sia apprezzata la volontà di coinvolgere in questo profondo quadro evolutivo le diverse APCSM, non gode dello stesso apprezzamento il dover rispondere con tale celerità (10 giorni) su di un argomento di tale importanza e dalla profonda complessità sotto molteplici aspetti.

Ciononostante, il gruppo di lavoro, composto da professionisti sanitari di questa Sigla, ha analizzato la documentazione ricevuta nella sua interezza e redatto quanto segue, al fine di poter contribuire ad una visione d'insieme che sappia restituire osservazioni degne di approfondimento. La relazione che segue è articolata secondo il medesimo schema del decreto legislativo.

CAPO III

REVISIONE DELL'ASSETTO ORDINATIVO DEL PERSONALE DELLA SANITA' MILITARE

ART. 5

comma 1 lett. a (modifica all'articolo 208 del C.O.M)

OSSERVAZIONI

La previsione, al pari di quella già vista a luglio, per cui erano state riportate le dovute osservazioni, andrebbe a modificare l'attuale assetto sanitario introducendo due novità riguardo la composizione del personale della Sanità Militare:

- personale civile della difesa abilitato all'esercizio delle professioni sanitarie;
- personale militare appartenente alle categorie di cui all'art 627 del COM (Uff., Sottuff., Graduati, Militati di truppa).

Da questo ne deriverebbe la coesistenza di professionisti sia civili che militari, abilitati a svolgere la stessa professione, all'interno dello stesso Ministero. La problematica ovviamente non risiede nel dualismo dello *status* bensì nell'equiparazione a livello contrattuale, che si affronterà nelle successive proposte.

Aggiungiamo a tutto ciò il fatto che a differenza delle altre FFAA e FFPP, il personale sanitario dell'Arma, date le attuali modalità di reclutamento, è inquadrato in ruoli differenti, a secondo del concorso con cui si è arruolato o che ha acquisito attraverso appositi concorsi interni, non dedicati alla specifica specializzazione. Transitando nel Corpo Unico, la maggior parte, e tra costoro soprattutto coloro i quali hanno alle spalle un cospicuo numero di anni di servizio all'interno dell'ambito di specialità, non solo si troverebbero in una condizione di inferiorità rispetto ai loro paritetici professionisti, ma si ammetterebbe una eterogeneità che, dal nostro punto di vista, non trova alcun fondamento di esistere poiché, in quanto sanitari, tutti svolgono con autonomia professionale le specifiche funzioni secondo quanto espresso dalla normativa nazionale vigente (a titolo esemplificativo si riporta quella degli infermieri DM 739/94; L. 43/2006). Una disparità tra professionisti, dunque, che non dovrebbe esistere e che questa APSCM sta affrontando da diverso tempo, anche in virtù del grado che finora avrebbero dovuto rivestire già all'atto dell'arruolamento disattendendo l'attuale art. 208 del COM. Quanto esposto si riflette negativamente sul benessere psicofisico ed economico del personale.

PROPOSTE

- **Equiparazione del personale**

Permettere, a tutti, senza limitazioni di alcun tipo, anche attraverso concorso interno, di accedere al momento del transito, al grado di Maresciallo, dando così la possibilità di appianare le disparità più evidenti tra FFAA e tra stessi professionisti.

Nell'ottica prospettata dalla bozza di decreto, ovvero coesistenza di stessi professionisti con status diverso (civile e militare), bisogna tuttavia considerare anche una parificazione contrattuale – economica tra l'eventuale personale sanitario civile della Difesa e quello militare. A titolo collaborativo si vuole fornire una disamina della situazione attuale:

- nella controparte civile del SSN, i professionisti sanitari vengono ricompresi, già dal CCNL 2006/2009 sino all'ultimo siglato 2022/2024, nell' oggi denominata area dei Professionisti della salute e dei Funzionari (ex cat. D “funzionari sanitari”);

- Per il comparto ministeriale a partire dal CCNL ministeri 2019/2021 viene definita la nuova area dei Funzionari (ex Area III fasce F1-F7), avente quale requisito d'accesso il possesso di laurea triennale, ove dovrebbe quindi essere ricompreso un professionista sanitario;
- In ambito militare quanto sopra indicato, secondo il DPCM 26 giugno 2015 (*"Definizione delle tabelle di equiparazione fra i livelli di inquadramento previsti dai contratti collettivi relativi ai diversi comparti di contrattazione del personale non dirigenziale"*) e la Circolare n. M_D A0582CC REG2023 0051229 del 25 luglio 2023 (*"transito nell'impiego civile"*), equivarrebbe al ruolo di Ufficiali, mentre il grado di Maresciallo, alla 2^a area della pubblica amministrazione (assistenti).

Per meglio illustrare, nei documenti citati si nota, nel primo caso, la corrispondenza tra cat. D e Area III F1 (Funzionari), mentre nel secondo caso tra l'Area III F3 e i gradi ricompresi da Primo Maresciallo (Maresciallo Maggiore CC) fino a Tenente. Nella stessa area la superiore fascia F4 ricomprirebbe i gradi da capitano a Tenente Colonnello, al di sotto invece si trova l'Area Assistenti (ex Area II) con le fasce F1 -F6 che ricomprirebbero i gradi da Graduato a Maresciallo Capo.

lett. c (modifica all'articolo 210 del C.O.M - aggiunta dei commi 1 *ter* e 1 *quater*)

per quanto innovativa possa sembrare, l'esercizio della libera professione intramuraria in regime di esclusività non risulta abbastanza ai nostri occhi.

PROPOSTE

- **Estendere, a tutti i professionisti sanitari la possibilità di esercitare la libera professione, al pari dei medici e degli psicologi senza alcuna limitazione, in deroga all'art. 894 del COM.**

in merito a ciò si vuole ricordare che, per esempio, la FNOPI (Federazione Nazionale degli infermieri) sta premendo per una riforma strutturale che elimini definitivamente il vincolo di esclusività, riconoscendo il ruolo degli infermieri che supportano il SSN anche fuori dall'orario di lavoro. Giova ricordare inoltre che il poter effettuare libera professione, nel caso specifico dei militari, permetterebbe anche un più elevato mantenimento delle skills di alcune pratiche che spesso vengono a mancare nell'attività lavorativa quotidiana, ma che non deve tuttavia essere trascurata. In aggiunta a quanto detto l'art. 13 dl 34/2023 convertito con legge 56/2023, fino al 31 dicembre 2025 sospende il divieto di cumulo di impieghi per gli infermieri del SSN, permettendo di fatto di esercitare la libera professione, ed è in stato di approvazione al Senato un emendamento al fine di prorogare i termini di scadenza fino al 31 dicembre 2027.

ART. 12 (Trattamento economico e previdenziale)

lett. c (modifica all'articolo 1776 del C.O.M)

la norma in questione applicherebbe anche al Corpo Unico 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. L'applicazione dei trattamenti specifici

della Forza armata presso cui il personale sarà impiegato, include anche coloro che provengono dall'Arma dei carabinieri.

Al fine di garantire maggiori certezze, anche sul piano economico, si voglia con ogni sforzo evitare uno svantaggio economico per il personale dell'Arma transitante, anche nel momento in cui sostenendo un eventuale concorso che, volto a riguadagnare una posizione che dovrebbe già spettare, potrebbe comportare delle perdite. Per quanto sia previsto di colmare differenze retributive attraverso assegni *ad personam*, in un'ottica di progressione di carriera non si può non evidenziare l'ipotetico scenario limitante prospettato pocanzi, che dovrebbe condurre quindi ad un'analisi più approfondita volta ad una revisione retributiva generale, anche in virtù di quanto su riportato nella proposta di equiparazione del personale relativa all'art. 5 c.1 lett.a del dlgs.

Viene data la possibilità di 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 ricorrano i presupposti, ma permangono dei dubbi in merito.

OSSERVAZIONI

Analizzando le normative citate, nell'art. 2 c.2. della L. 78/1983, si legge che la stessa è rivolta ad Ufficiali e Sottoufficiali, per cui sorgono i seguenti interrogativi:

- il personale sanitario inquadrati nella truppa non sarebbero destinatari di tale misura? vista l'eterogeneità che si creerebbe nel Corpo Unico.
- poiché non meglio specificato, la norma suddetta prevede, oltre il grado, che tale personale deve essere impiegato presso l'Arma dei Carabinieri e la GdF. Si prevede dunque che personale in transito dell'Arma, permanga nelle attuali sedi e articolazioni di servizio per far sì che ci sia questa possibilità? Altrimenti questa norma non potrebbe essere applicata, sarebbe quindi auspicabile una precisazione scritta in tal senso, all'interno del dlgs. e non sono nelle relazioni tecniche (ove al momento non risulta comunque presente).
- La L.1054/1970, fa riferimento ad una "indennità mensile di istituto" per gli appartenenti alle FFPP, non cumulabile con altri istituti (quali indennità di impiego operativo, aeronavigazione, volo, assegno personale, premio speciale ecc.) salva l'opzione per il trattamento più favorevole. Dato che si parla di FFPP, a chi, in che modo e secondo quali importi (in euro) verrebbe attribuita?
- L'art. 63 L.121/1981 è rivolto ad agenti e ufficiali di pubblica sicurezza, consentendo loro che venga retribuito il compenso per lavoro straordinario in quanto tenuti a prestare servizio oltre l'orario quando vi siano esigenze a richiederlo. Nella costituzione del Corpo Unico il personale che transita dall'Arma dei Carabinieri manterrebbe tali qualifiche? come si giustificerebbe altrimenti il ricorso a tale norma?

PROPOSTE

- Effettuare un'analisi retributiva approfondita volta ad un miglioramento generale, anche in virtù di quanto riportato nella proposta di equiparazione del personale relativa all'art. 5 c.1 lett. a del d.lgs.

ART. 14 (Disposizioni transitorie in materia di reclutamento)

Punto 1. lett. c (introduzione articolo 2197-ter2 del C.O.M *reclutamento interno straordinario nel ruolo dei marescialli della Sanità militare*)

dall'anno 2027 al 2033 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” tra i requisiti richiesti spiccano il limite di età fissato a 52 anni di età e una valutazione nell'ultimo biennio non inferiore a “superiore alla media”.

OSSERVAZIONI

l'Arma dei Carabinieri non ha mai previsto un concorso nomina diretta per personale sanitario aperto ai civili, ne consegue che allo stato attuale il personale impiegato nella specializzazione risulta tale per una moltitudine di fattori, non tutti infatti hanno le stesse possibilità di accedere ai Servizi di Sanità non essendoci un vero percorso dedicato. Ne deriva che coloro i quali si trovano in altre articolazioni, ove svolgono i compiti tipici di un carabiniere, potrebbero gradire l'impiego nel Corpo Unico. Viceversa, altri, già impiegati nell'ambito di specialità, potrebbero non gradire il transito.

Per quanto concerne i requisiti fissati troviamo limitante e ingiusto porre uno sbarramento per via dell'età, laddove, soprattutto i più anziani di servizio, potrebbero vedere in questo avanzamento di carriera quel giusto riscatto mai avuto. In maniera analoga, sappiamo bene come le valutazioni caratteristiche non sempre rispecchiano la realtà dei fatti, restituendo spesso dei giudizi discutibili, peraltro nel concorso interno Marescialli dell'Arma dei Carabinieri non risulta esserci un requisito del genere.

PROPOSTE

- Permettere, anche prima della costituzione del nuovo Corpo, a tutto il personale Arma in possesso del titolo di Laurea di professioni sanitarie (o equiparati) di poter partecipare ad un'interpellanza per accedere al Corpo Unico, andando a ripianare eventuali posizioni rimaste vacanti a causa di personale già impiegato nella specializzazione non transitato;
- Rimuovere il requisito del limite di età;
- Rimuovere il requisito della valutazione “superiore alla media” nell'ultimo biennio.

Punto 4.

Nel biennio 2027/2028 è autorizzato il reclutamento complessivo di 60 marescialli al fine di consentire una piena attuazione dell'alimentazione del ruolo marescialli del Corpo unico della Sanità militare.

OSSERVAZIONI

nella relazione tecnica si legge:

“i volumi di reclutamento annuali già previsti per l'alimentazione dei ruoli marescialli non saranno alterati o 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 del codice, 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”

Stando alla Tabella 1, relativa alle dotazioni organiche del Corpo Unico della Sanità Militare, riportata nella relazione tecnica, non si comprende se questi 60 posti siano il frutto del calcolo di: eventuali pensionamenti, eventuali rinunce al transito nel Corpo Unico da parte di Marescialli dell’Arma, o di entrambi. Diversamente gli organici sembrerebbero essere già soggetti a saturazione. Senza considerare inoltre che il personale sanitario collocato in altro ruolo, sempre secondo la suddetta tabella, ammonterebbe a circa 178 sanitari, di cui quindi 108 continuerebbero a vedersi in una posizione di inferiorità rispetto a quanto sarebbe consono. A fronte di quanto riportato quindi non si evince una certezza manifesta.

A nostro dire il concorso dovrebbe servire a dare la possibilità di equiparazione a tutti coloro che effettuano il transito, al giusto grado/ruolo che meritano, evitando disparità tra pari professionisti.

PROPOSTE

- Calcolare con esattezza le posizioni per il ruolo Marescialli che nel biennio 2027/2028 resterebbero vacanti per via dei pensionamenti, fornendo un numerico esatto di posizioni per cui verrebbe bandito il concorso. Resta inteso che eventuali posizioni non coperte dal transito del personale dell’Arma potrebbe ben confluire in questo numerico.
- Prevedere un concorso interno il cui numerico di posti permetterebbe a tutti i sanitari di accedere al ruolo marescialli, restituendo al contempo uguaglianza e valorizzazione del personale.

ART. 16 (Disposizioni di coordinamento e transitorie in materia di ruoli e organici)

Art. 2214-octies “Disposizioni relative al transito del personale dei ruoli ispettori, sovrintendenti e appuntati e carabinieri dell’Arma dei carabinieri nel Corpo unico della Sanità militare”

Vengono fornite le modalità di individuazione dei possibili “candidati” al transito nel Corpo Unico della Sanità Militare.

PROPOSTE

- Unitamente ad individuare il personale già impiegato nella specializzazione, cui dare la precedenza di scelta, effettuare un’interpellanza aperta a tutti coloro in possesso della Laurea in ambito sanitario, impiegati in qualsiasi articolazione dell’Arma, i quali gradirebbero transitare. Gli stessi potrebbero ripianare eventuali posizioni rimaste vacanti.

OSSERVAZIONI E PROPOSTE DI CARATTERE GENERALE

Al fine di poter fornire ogni dato utile alle successive valutazioni e provvedimenti che si vorranno adottare, si riportano di seguito osservazioni e proposte di carattere generale non già annoverate nel documento di bozza ricevuto.

1. REIMPIEGO DEL PERSONALE ARMA CC CHE NON TRANSITA NEL SSMN

Nell'ottica di favorire il benessere del personale Arma CC, attualmente impiegato nella specializzazione, che non accetterebbe il transito, questa APCSM propone di valutare:

- Che suddetto personale mantenga l'attuale sede di servizio, mantenendo eventuali benefici acquisiti quali ad esempio gli alloggi di servizio;
- Laddove permangano in funzione le articolazioni sanitarie presso le attuali sedi, il personale sia, in via principale, ivi reimpiegato andando a costituire un ruolo ad esaurimento;
- Nel caso il personale non gradisca il reimpiego nella già menzionata articolazione, sia data possibilità di esprimere preferenza verso eventuali sedi desiderate anche in extra organico.
- Sia valutata per il Personale sanitario in possesso di qualifiche quali istruttore BLSD, formatore di istruttori BLSD e direttore di corso, non transitante nel SSMN, la redistribuzione presso Comandi Legione, Comandi Scuole, Linea Mobile e speciale. Tale allocazione garantirebbe la continuità dell'attività formativa, che vede ad oggi certificati 40.000 militari dell'Arma, grazie alla capillare attività del Centro di Formazione che da anni si occupa di istruire e certificare il personale, in linea con gli standard internazionali, a partire dai nuovi arruolati durante i corsi di formazione presso i Comandi Scuole. Utile in tal senso, dati anche i volumi annuali, sarebbe l'istituzione di un Reparto di Formazione Sanitaria. Tale reparto permetterebbe di garantire il mantenimento dei requisiti normativi per l'erogazione della formazione al personale laico, valorizzare il ruolo professionale dei sanitari, assicurare la continuità dei programmi formativi dell'Arma tutelando un interesse strategico dell'Amministrazione rispetto agli elevati volumi di addestramento richiesti. In relazione anche all' aumentato impatto economico e temporale dovuto a enti formativi privati.
- Nell'attuale composizione sanitaria l'Arma annovera anche i Servizi di Psicologia, all'interno dei quali operano non soltanto Ufficiali Psicologi ma anche personale dei ruoli ISAC, in possesso, non solo del requisito minimo della Laurea triennale in Scienze e Tecniche Psicologiche, ma anche, in alcuni casi di titoli specialistici. Tali figure coadiuvano, in coerenza con le mansioni del ruolo di appartenenza, il Comandante del Servizio, nello svolgimento delle attività. L'impiego di questo personale è principalmente di carattere formativo/informativo e, in casi di emergenza o particolari necessità, di carattere clinico/diagnostico, se disposto dal Comandante del Servizio, purché in possesso di idoneo titolo abilitativo professionale. Non sappiamo se una tale articolazione sia presente all'interno delle altre FFAA, e di conseguenza, nel SSMN; per questo motivo chiediamo che la posizione di suddetto personale venga valutata. Qualora ciò non fosse possibile, siano prese in considerazione le ipotesi menzionate ai primi punti dell'elenco, nonché un eventuale impiego, se di interesse per il personale, presso quelle articolazioni che ne trarrebbero beneficio quali ad esempio il RaCIS e il CEPAF.

2. ARTICOLAZIONI PARTICOLARI DELLA SANITA' MILITARE

Sul piano del riassetto degli organi della Sanità Militare non essendo noto quale sia il progetto, si richiede di valutare:

- la permanenza anche del personale transitante presso le attuali sedi di servizio, unitamente al mantenimento di eventuali concessioni (es. alloggio di servizio) in virtù anche del sostegno tecnico logistico e amministrativo richiesto alle FFAA e Arma CC, come evidenziato nella relazione tecnica ricevuta.
- Si voglia considerare anche, certi che sia già stato valutato, la creazione di organi specifici per alcune realtà che necessitano di un apparato sanitario particolare, quali ad esempio i reparti che compongono il COFS, ove impiegare personale che già presta servizio in suddette articolazioni, il quale ha sviluppato nel tempo un bagaglio tecnico-pratico, grazie anche ad una formazione continua specifica, in grado di fornire un'assistenza pienamente aderente alle esigenze degli stessi.

3. SVILUPPO DI CARRIERA

Nel documento si nota come sia ben definita la progressione di carriera per gli ufficiali medici sino ai livelli apicali quali Generali, nulla invece sembra prospettarsi per gli operatori sanitari. Giova ricordare a tal punto che in ambito civile esiste la figura del dirigente delle professioni sanitarie, inquadrato con livello economico DS (D super), nell'area dei professionisti della salute e dei funzionari. Pertanto, sarebbe opportuna un'evoluzione anche in ambito militare, attraverso la costituzione di una classe dirigente delle professioni sanitarie

- **Permettere al personale delle professioni di accedere al ruolo Ufficiali**

Requisiti di accesso quali:

- titolo di studio di Laurea Magistrale delle professioni sanitarie LM/SNT;
- aver prestato servizio nel ruolo sanitario per almeno 5 anni (compresa la FFAA di provenienza);
- assenza di vincolo di età.

4. TRASFERIMENTI

- **Prevedere modalità oggettive per i trasferimenti del personale**

Utilizzando un sistema a punteggi, ove oltre criteri generici quali ad esempio: anzianità di servizio, documentazione caratteristica, sussistenza o meno di procedimenti penali/disciplinari, situazione di famiglia, problematiche di natura assistenziale, ecc., vengano presi in considerazione parametri specifici riferiti alla professione stessa quali il possesso di titoli, corsi post-base, periodi di insegnamento ecc. si andrebbe a realizzare un concetto più meritocratico, permettendo al personale di concorrere sulla base degli stessi parametri, definendo così una giusta precedenza ed una graduatoria di merito.

Sarebbe necessario inoltre determinare le sedi disponibili da mettere a bando, creando l'opportunità, per tutto il personale interessato, di sapere con esattezza quali siano i reparti con carenza organica, così da poter scegliere di prestare servizio in una sede diversa da quella di prima assegnazione, realizzando in alcuni casi anche un avvicinamento verso o nella regione di provenienza.

5. INDENNITÀ SPECIFICA

Al momento, secondo il D.P.R. n.146 del 5 maggio e successive modifiche e integrazioni, viene percepita solamente l'indennità giornaliera di rischio, del valore di circa 0.80 €, per ogni giorno di effettivo servizio prestato. Guardano alla sanità in ambito civile, già nel contratto collettivo nazionale del lavoro (CCNL), triennio 2019-2021 artt. 140-105 e 107, emergono indennità aggiuntive dedicate. Gli aspetti trattati negli articoli menzionati, si rispecchiano anche nell'attività professionale svolta dagli infermieri militari.

- **valorizzare la professione anche attraverso la corresponsione di indennità retributive specifiche aggiuntive.**

6. PERMESSI CORSI POST- LAUREA

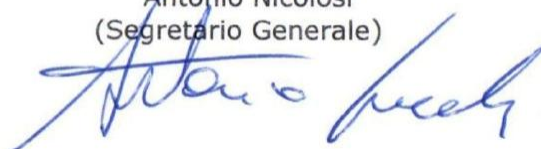
il contesto normativo attuale (150 ore per il diritto allo studio), correlato alle esigenze di servizio, non consente al personale sanitario di poter intraprendere serenamente dei percorsi formativi post- laurea. Chi si appresta a farlo sacrifica, in tutto o in parte, i propri giorni di ferie per sopprimere al fatto che nell'ambito sanitario la maggior parte delle volte bisogna assolvere all'obbligo di frequenza delle lezioni in presenza. Istituto, quest'ultimo, di notevole importanza per il nostro settore al fine di ricevere una formazione dagli standard più elevati possibile. Va evidenziato come una modifica in tal senso rifletterebbe dei benefici all'Amministrazione, che si doterebbe di professionisti con qualifiche sempre più avanzate, potendo erogare i massimi livelli di prestazioni possibili.

- **Prevedere la possibilità dei percorsi di formativi accademici quali master, come avviene per la specializzazione medica**
in alternativa congedi/permessi retribuiti che diano la possibilità di assolvere alla frequenza obbligatoria delle lezioni e del tirocinio, laddove richiesto.

Vogliamo rinnovare l'esortazione a perseguire una sinergia tra le parti per il benessere del personale, che nutre non pochi dubbi e incertezze sul proprio futuro in questo momento. Ragione per cui continuiamo a chiedere che sia avviato un vero tavolo di confronto in presenza ove discutere delle importanti tematiche che avvolgono questa profonda riforma della Sanità Militare, al fine di trovare dei punti di incontro in grado di restituire valore, dignità e serenità al personale sanitario.

Roma, 1 dicembre 2025

Antonio Nicolosi
(Segretario Generale)





Prot. N. 1 5 3 A / SG

Roma 1 dicembre 2025

OGGETTO: Contestazione sul metodo adottato nei confronti delle APCSM. Schema di decreto legislativo recante “Disposizioni in materia di revisione della struttura organizzativa e ordinativa della Sanità Militare” – Legge 28 novembre 2023, n. 201.

A: VEDI ELENCO INDIRIZZI IN ALLEGATO “A”

^^

M_D A3DFB29 REG2025 0054439 21-11-2025 del Ministero della Difesa.

^^

Egregio Generale,

in qualità di Associazione Professionale a Carattere Sindacale tra Militari, i sottoscritti **Segretari Generali** formulano le seguenti doglianze in merito allo schema di decreto legislativo trasmesso in data 21 novembre, concernente le "Disposizioni in materia di revisione della struttura organizzativa e ordinativa della Sanità militare, ai sensi dell'articolo 2 della legge 28 novembre 2023, n. 201".

1. Mancato coinvolgimento delle APCSM

Pur riconoscendo l'importanza e la portata strategica del provvedimento, si evidenzia che le APCSM non sono state poste nelle condizioni di partecipare pienamente alla fase di consultazione su una tematica che coinvolge molte questioni di stretta competenza delle APCSM. Il provvedimento è stato inviato senza alcuna convocazione preventiva, utile alla sua compiuta analisi, né si è svolto un confronto *de visu* volto a illustrare gli impatti concreti sul personale, in particolare su quello sanitario. Tale modalità non consente di esprimere un parere realmente informato e consapevole e contrasta con la necessità di una corretta interlocuzione sindacale. Si sottolinea inoltre che la trasmissione della documentazione “per osservazioni” non soddisfa il principio di consultazione e collaborazione tra Amministrazione e APCSM rappresentative.

2. Impossibilità di svolgere un'analisi completa e proiettata al futuro

In considerazione della scarsa tempistica avuta a disposizione (sei giorni lavorativi), della complessità della Riforma che incide su diverse prerogative sindacali e della mancanza di informazioni adeguate

nella documentazione ricevuta, non è stato possibile per queste APCSM effettuare una valutazione completa e responsabile.

Da una prima analisi non risultano infatti chiariti i seguenti aspetti:

- i criteri e gli effetti economici, giuridici e previdenziali legati all'eventuale accorpamento dei sanitari militari in un unico Corpo;
- la progressione di carriera e le modalità di sviluppo delle professionalità;
- gli ulteriori aspetti ordinamentali che richiederebbero approfondimenti tecnici e comparativi;
- l'apparente assenza di copertura finanziaria ovvero quanta di essa è destinata al personale;
- se verranno definiti arruolamenti *ad hoc*;
- se esista una corsia privilegiata per i militari in servizio che possiedono il titolo di studio ma attualmente non possono esercitare per le Forze Armate, o non hanno diritto alla formazione obbligatoria;
- se vi sia la possibilità che l'attuale militare in servizio, nel caso decidesse di non entrare in questo nuovo Corpo, possa rimanere nella Forza Armata e Forza di Polizia ad Ordinamento Militare di appartenenza;
- se ci sia stato un confronto in ambito interforze sulle professionalità in rapporto allo sviluppo professionale;
- l'impatto dei nuovi volumi organici sulle dotazioni delle Forze Armate e di Forze di Polizia ad Ordinamento Militare;
- le modalità organizzative della sanità di cura e medico-legale, con assenza di riferimenti alla medicina di aderenza e alla sanità per il reclutamento;
- la mancata indicazione di una completa rivisitazione delle circolari sul supporto sanitario territoriale;
- le guarentigie sindacali;
- la disciplina della libera professione per tutte le figure sanitarie militari;
- le disposizioni transitorie.

In aggiunta, si rileva l'assenza di qualunque studio di impatto, analisi comparativa o relazione tecnica sugli effetti della riforma sul personale sanitario attualmente in servizio e sulle unità operative che resteranno sguarnite durante la fase transitoria. Ribadiamo ancora una volta che, in assenza di tali elementi, non disponiamo delle informazioni necessarie per una valutazione compiuta entro il termine fissato.

3. Disponibilità alla collaborazione e ruolo sindacale

Le APCSM firmatarie accolgono favorevolmente l'obiettivo di un'urgente riforma della Sanità Militare ritenuta necessaria per adeguare lo strumento Militare alle esigenze future. Tuttavia, è imprescindibile che:

- le APCSM siano coinvolte pienamente nelle materie di propria competenza;
- sia istituito un confronto sindacale adeguato;
- siano fornite tutte le informazioni necessarie ad un'analisi consapevole e responsabile.

Si evidenzia inoltre che gli effetti derivanti dalla riforma della Sanità Militare, rientrano pienamente

tra le prerogative sindacali. Alla luce di ciò, qualsiasi riforma strutturale del settore sanitario militare non può prescindere dal coinvolgimento diretto delle sigle rappresentative.

4. Richiesta formale

Alla luce di quanto rappresentato, nel chiedere una proroga dei termini funzionale al processo di confronto, si rappresenta la necessità di:

- aprire un immediato tavolo di confronto dedicato, con la partecipazione delle APCSM;
- trasmettere tutti gli elementi mancanti e necessari alla valutazione in aderenza a quanto previsto dalla delega sulla revisione della “...*struttura organizzativa e ordinativa del servizio sanitario militare secondo criteri Interforze*”.

Le APCSM ritengono inoltre indispensabile che tale tavolo non sia meramente informativo, ma che abbia carattere negoziale-consultivo, così da consentire alle sigle rappresentative di contribuire attivamente alla definizione degli aspetti ordinamentali, giuridici e funzionali che impattano sul personale.

5. Conclusioni

Pur condividendo la necessità di modernizzare lo strumento militare, non siamo allo stato attuale in grado di esprimerci compiutamente, poiché non sono state assicurate le condizioni informative e partecipative indispensabili. Le APCSM firmatarie confermano comunque la propria disponibilità al dialogo e alla collaborazione, nell’interesse esclusivo del personale militare e dell’efficienza del sistema sanitario della Difesa. Ribadiamo che un processo riformatore di tale portata richiede tempi congrui, documentazione completa e piena sinergia tra Amministrazione e rappresentanze sindacali. Qualora non ci siano i tempi necessari alla convocazione del tavolo auspicato, si rende noto che queste APCSM eserciteranno le proprie prerogative su tutte le sedi istituzionali previste dall’Ordinamento.

LE APCSM FIRMATARIE

Per USMIA

Il Segretario Generale USMIA Esercito

1° Lgt (EI) Leonardo Nitti

Il Segretario Generale USMIA Marina e GC

1° Lgt. (MM) Roberto MANGIONE

Il Segretario Generale USMIA Carabinieri

Lgt. CS (CC) Carmine CAFORIO

Per SAM

Il Segretario Generale SAM

Dott. Antonino DUCA

ELENCO INDIRIZZI IN ALLEGATO "A"

A: UFFICIO DI GABINETTO DEL MINISTRO DELLA DIFESA

Alla c/a. del Gen. D.A. Bruno LEVATI

Palazzo Baracchini – Via XX settembre, 8 – 000187

udc@postacert.difesa.it

ROMA

e, per conoscenza:

STATO MAGGIORE DELLA DIFESA

Alla c/a. del Capo di SMD Gen. Luciano PORTOLANO

Via XX Settembre 123/a

stamadifesa@postacert.difesa.it

ROMA

STATO MAGGIORE DELL'ESERCITO

Alla c/a. del Capo di SME Gen. Carmine MASIELLO

Via XX Settembre 123/a

statesercito@postacert.difesa.it

ROMA

STATO MAGGIORE DELLA MARINA

Alla c/a. del Capo di SMM Amm. Giuseppe BERUTTI BERGOTTO

Piazza della Marina, 4

maristat@postacert.difesa.it

ROMA

COMANDO GENERALE DELL'ARMA DEI CARABINIERI

Alla c/a. del Comandante dell'Arma Gen. Salvatore LUONGO

Viale Romania 45 – 00197 ROMA

crm36736@pec.carabinieri.it

ROMA



Itamil Organizzazione Sindacale Italiana dei Militari - Esercito
Via Vincenzo Di Marco n.29 – 90143 Palermo
Codice Fiscale: 98131440780
Indirizzo di PEC: segreteria generale@itamil.org _ protocollo@itamil.legalmail.it

Prot. n. 414/2025
allegato:

Palermo li, 01.12.2025
Vice Segretario Generale Aggiunto
BOLIGNARI Umberto, 0912714871
PEC: protocollo@itamil.legalmail.it

OGGETTO: Richiesta di proroga del termine per l'espressione del parere sullo schema di decreto legislativo di riforma della Sanità Militare.

A MINISTRO DELLA DIFESA
Onorevole Guido CROSETTO

ROMA

^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^
Rif.: f.n. M_D A3DFB29 REG2025 0054439, del 21-11-2025, di Ministero della Difesa (Gabinetto del Ministro).
^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^

ITAMIL, esaminati gli atti trasmessi in data recente relativi alla riforma complessiva della Sanità Militare, formula il presente parere tecnico-istituzionale e, contestualmente, chiede la proroga del termine fissato per la trasmissione delle osservazioni, poiché l'analisi della documentazione secondo il nostro punto di vista risulta allo stato oggettivamente non praticabile nei tempi assegnati.

Per i seguenti motivi:

1. Tempistiche incompatibili con la portata della riforma.

Il termine indicato per l'invio delle osservazioni non consente alcuna valutazione tecnicamente fondata di una riforma che:

- ridisegna l'intero Servizio sanitario militare nazionale;
- istituisce un nuovo Corpo unico della Sanità militare;
- modifica ruoli, reclutamento, avanzamento e formazione;
- interviene sulle dotazioni organiche;
- riorganizza strutture centrali, periferiche, sanità di aderenza e di sostegno;
- attribuisce qualifiche di PG e PS a parte del personale;
- prevede un nuovo sistema di direzione e comando;
- ridefinisce i rapporti e le sinergie con il Servizio Sanitario Nazionale.

La complessità del provvedimento è confermata dalla stessa Relazione Illustrativa, che dedica interi capitoli a descrivere modifiche sistemiche, oltre 20 articoli di novella e un impatto sull'intero Codice dell'Ordinamento Militare ().

Un provvedimento di tale portata non può essere valutato in tempi così esigui.

2. Documentazione incompleta rispetto all'analisi richiesta

La documentazione trasmessa non contiene elementi indispensabili per un parere informato:

- assenza di una stima dettagliata dei costi;
- mancanza delle coperture finanziarie;
- assenza di valutazioni logistiche e organizzative;
- nessuna analisi sull'impatto previdenziale;
- impatto sul personale non quantificato.

La Relazione Illustrativa richiama una presunta “invarianza finanziaria”, senza tuttavia specificare come una riforma di tale estensione possa essere sostenuta senza oneri aggiuntivi (). Senza questi dati, ITAMIL non può verificare la coerenza dell'impianto tecnico e finanziario.

3. Criticità pregresse non affrontate dal provvedimento

Il testo normativo non contiene soluzioni alle criticità strutturali note da anni nel settore sanitario della Difesa:

- organici insufficienti,
- carenza di specialisti,
- infrastrutture sanitarie non adeguate,
- ritardi negli accertamenti,
- difficoltà della sanità di aderenza,
- previdenza complementare priva di risorse,
- retribuzioni non coerenti con responsabilità e rischi.

L'unificazione dei corpi sanitari, da sola, non risolve tali problemi strutturali e rischia di sovrapporre un nuovo livello organizzativo senza un effettivo potenziamento dei servizi.

4. Unificazione dei corpi sanitari e rischio di “sesta Forza Armata”

Dai documenti emerge la creazione di un Corpo unico della Sanità militare incardinato in area interforze, con un proprio comandante (grado di tenente generale), proprie strutture, propri organi e proprie commissioni ().

Questo assetto, pur definito come “interforze”, configura di fatto:

- un corpo separato dalle Forze Armate;
- una catena gerarchica autonoma;
- un livello dirigenziale aggiuntivo;
- nuove posizioni apicali assimilate a ruoli di vertice.

ITAMIL segnala che tale modello non appare coerente con gli obiettivi dichiarati di semplificazione e razionalizzazione e rischia di trasformarsi in un nuovo “pilastro” ordinativo parallelo alle attuali Forze Armate.

5. Metodo seguito: assenza di confronto reale

L'impegno formale del Ministro prevedeva il coinvolgimento delle Associazioni Professionali tra Militari rappresentative delle categorie interessate. Invece:

- la trasmissione è avvenuta al termine dell'iter amministrativo interno;
- non vi è stato nessun ciclo di incontri tecnici;
- non sono stati forniti chiarimenti preventivi, il coinvolgimento sé ridotto alla sola richiesta di un parere scritto;

Questo non corrisponde allo spirito né alla lettera delle norme sulla partecipazione delle APCSM.

6. Posizione di ITAMIL

ITAMIL, alla luce degli elementi esaminati, esprime:

- ferma contrarietà al metodo adottato;
- preoccupazione per l'istituzione di un corpo unico separato;
- riserva tecnica sul modello organizzativo proposto;
- richiesta di piena trasparenza su costi, organici e ricadute;
- •insufficienza dei tempi per un parere serio e verificabile.

ITAMIL non è contrario ai processi di modernizzazione quando migliorano la funzionalità e la qualità del servizio.

Tuttavia, il provvedimento in esame appare come una riforma che cambia tutto per non cambiare nulla, lasciando irrisolti i problemi reali che il personale sanitario affronta ogni giorno.

7. Richieste formali

ITAMIL chiede:

- a. Proroga immediata del termine di trasmissione del parere di 90 giorni.
- b. Consegna della completa documentazione tecnica ed economica.
- c. Convocazione urgente di un tavolo di confronto con il Ministro.
- d. Illustrazione trasparente del modello organizzativo e dei costi.
- e. Garanzia che nessuna risorsa venga sottratta alle criticità già presenti.
- f. Apertura di un confronto parallelo su organici, stipendi, previdenza, condizioni di lavoro e carriere.

8. Conclusioni

Una riforma che impatta sull'intero sistema sanitario della Difesa richiede:

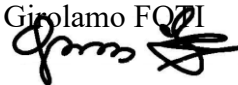
- tempi adeguati;
- dati verificabili;
- partecipazione reale;
- responsabilità istituzionale.

Senza tali condizioni, la consultazione rischia di essere una mera formalità e la riforma un intervento ordinativo privo di fondamento operativo e finanziario.

ITAMIL resta disponibile a un confronto approfondito e ribadisce la necessità di una proroga immediata del termine per l'espressione del parere.

IL SEGRETARIO GENERALE

Girolamo FORTI





*Al Ministro
per i rapporti con il Parlamento*

DRP/II/XIX/D170/25

Roma, 03/02/2026

Caro Presidente,

facendo seguito alla nota del 31 dicembre 2025, con la quale Le ho trasmesso lo schema di decreto legislativo recante disposizioni in materia di revisione della struttura organizzativa e ordinativa della sanità militare, ai sensi dell'articolo 2 della legge 28 novembre 2023, n. 201 (atto Governo n. 366), Le invio copia dell'intesa sancita in sede di Conferenza unificata nella seduta del 15 gennaio 2026. Le invio, altresì, copia del parere espresso dalla Sezione consultiva per gli atti normativi del Consiglio di Stato nell'adunanza del 27 gennaio 2026.

Cordialmente,

Sen. Luca Ciriani


Sen. Ignazio LA RUSSA
Presidente del Senato della Repubblica
ROMA



Presidenza del Consiglio dei ministri

CONFERENZA UNIFICATA

Intesa, ai sensi dell'articolo 2, comma 2, della legge 28 novembre 2023, n. 201, sullo schema di decreto legislativo recante "Disposizioni in materia di revisione della struttura organizzativa e ordinativa della sanità militare".

Rep. Atti n. 5/CU del 15 gennaio 2026.

LA CONFERENZA UNIFICATA

Nella seduta del 15 gennaio 2026:

VISTA la legge 28 novembre 2023, n. 201, 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" e, in particolare, l'articolo 2, il quale prevede:

- al comma 1, che il Governo è delegato ad adottare uno o più decreti legislativi per la revisione dello strumento militare nazionale, disciplinato dal codice dell'ordinamento militare, di cui al decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66, 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;
- al comma 2, che i decreti legislativi di cui al comma 1 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;

VISTA la nota prot. DAGL n. 19319 del 31 dicembre 2025, acquisita il 2 gennaio 2026 al prot. DAR n. 7, con la quale il Dipartimento per gli affari giuridici e legislativi della Presidenza del Consiglio dei ministri:

- ha trasmesso, al fine dell'acquisizione dell'intesa di questa Conferenza, lo schema di decreto legislativo in titolo, approvato in esame preliminare dal Consiglio dei ministri nella riunione dell'11 dicembre 2025, corredato delle prescritte relazioni e munito del "VISTO" del Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato del Ministero dell'economia e delle finanze;
- ha fatto presente che lo schema di decreto legislativo in titolo è stato contestualmente trasmesso, con riserva, al Dipartimento per i rapporti con il Parlamento della Presidenza del Consiglio dei ministri per i seguiti di competenza, atteso che il termine di scadenza della delega è il 6 gennaio 2026;



Presidenza del Consiglio dei ministri

CONFERENZA UNIFICATA

VISTA la nota prot. DAR n. 155 del 7 gennaio 2026, con la quale l'Ufficio per il coordinamento delle attività della segreteria della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano ha trasmesso lo schema di decreto in titolo alle amministrazioni statali interessate, alle regioni, alle Province autonome di Trento e di Bolzano, all'ANCI e all'UPI, con la contestuale convocazione di una riunione tecnica per il giorno 12 gennaio 2026;

VISTA la comunicazione del 12 gennaio 2026, acquisita, in pari data, al prot. DAR n. 366 e trasmessa, nella medesima data, con nota prot. DAR n. 379, alle amministrazioni statali interessate, alle regioni, alle Province autonome di Trento e di Bolzano, all'ANCI e all'UPI, con la quale il Coordinamento dell'Area assistenza territoriale della Commissione salute della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome ha inviato le osservazioni relative allo schema di decreto legislativo in titolo;

VISTA la nota prot. n. 1124 del 12 gennaio 2026, acquisita il 13 gennaio 2026 al prot. DAR n. 418 e trasmessa, nella medesima data, con nota prot. DAR n. 439, alle amministrazioni statali interessate, alle regioni e alle Province autonome di Trento e di Bolzano, all'ANCI e all'UPI, con la quale l'Ufficio legislativo del Ministro della difesa ha inviato un documento contenente gli elementi di risposta alle suddette osservazioni formulate dal Coordinamento dell'Area assistenza territoriale della Commissione salute della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome;

CONSIDERATO che nel corso della seduta del 15 gennaio 2026 di questa Conferenza:

- le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano hanno espresso avviso favorevole all'intesa, con la richiesta di prevedere l'acquisizione del parere della Conferenza Stato-regioni sui provvedimenti attuativi che intervengono in ambiti di competenza regionale;
- l'ANCI e l'UPI hanno espresso avviso favorevole all'intesa;

CONSIDERATO che nel corso della seduta del 15 gennaio 2026 di questa Conferenza il Sottosegretario di Stato per la difesa ha assentito alla richiesta formulata dalle regioni e dalle Province autonome di Trento e di Bolzano;

ACQUISITO l'assenso del Governo;

SANCISCE INTESA

ai sensi dell'articolo 2, comma 2, della legge 28 novembre 2023, n. 201, sullo schema di decreto legislativo recante "Disposizioni in materia di revisione della struttura organizzativa e ordinativa della sanità militare".

Il Segretario
Cons. Paola D'Avena



Firmato digitalmente da
D'AVENA PAOLA
C=IT
O=PRESIDENZA CONSIGLIO DEI
MINISTRI

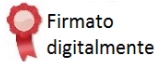
CF

Il Presidente
Ministro Roberto Calderoli



Firmato digitalmente da
CALDEROLI ROBERTO
C=IT
O=PRESIDENZA CONSIGLIO DEI
MINISTRI

Numero 00224/ 2026 e data 29/01/2026 Spedizione



R E P U B B L I C A I T A L I A N A

Consiglio di Stato

Sezione Consultiva per gli Atti Normativi

Adunanza di Sezione del 27 gennaio 2026

NUMERO AFFARE 00056/2026

OGGETTO:

Ministero della difesa.

Schema di decreto legislativo recante “*Disposizioni in materia di revisione della struttura organizzativa e ordinativa della Sanità militare, ai sensi dell’articolo 2 della legge 28 novembre 2023, n. 201*”.

LA SEZIONE

Vista la nota prot. n. 2560 del 20 gennaio 2026 con la quale il Ministero della difesa ha chiesto il parere del Consiglio di Stato sull’affare consultivo in oggetto; Esaminati gli atti e uditi all’adunanza del 27 gennaio 2026 i relatori Davide Miniussi e Sebastiano Galdino.

1.- Premessa. La richiesta di parere e i documenti a corredo.

Con nota in data 20 gennaio 2026, prot. n. 2560, il Capo ufficio legislativo del Ministero della difesa ha trasmesso lo schema di decreto legislativo recante

“Disposizioni in materia di revisione della struttura organizzativa e ordinativa della sanità militare, ai sensi dell’articolo 2 della legge 28 novembre 2023, n. 201”.

Alla richiesta di parere risultano allegati:

- a) il testo bollinato dello schema di provvedimento normativo (del quale è stato successivamente trasmessa anche una versione coordinata con quella vigente);
- b) la *“relazione per il Ministro”* dell’ufficio legislativo munita del visto, datato 20 gennaio 2026, del Ministro e della autorizzazione alla trasmissione al Consiglio di Stato formulata ai sensi dell’articolo 36 del regio decreto 21 aprile 1942, n. 444 (*“Regolamento per l’esecuzione della legge sul Consiglio di Stato”*);
- c) la *“relazione illustrativa”*, priva di sottoscrizione e data;
- d) la *“relazione tecnica”*, bollinata e verificata con esito positivo in data 31 dicembre 2025 dalla Ragioneria generale dello Stato, ai sensi e per gli effetti dell’articolo 17, comma 3, della legge 31 dicembre 2009, n. 196 (*“Legge di contabilità e finanza pubblica”*);
- e) la *“relazione di analisi tecnico-normativa”* (ATN) dell’ufficio legislativo del Ministero della difesa, priva di sottoscrizione e data;
- f) la *“richiesta di esenzione dall’analisi di impatto della regolamentazione”* (AIR), ai sensi dell’articolo 7, comma 1, del d.P.C.m. 15 settembre 2017, n. 169 (*“Regolamento recante disciplina sull’analisi dell’impatto della regolamentazione, la verifica dell’impatto della regolamentazione e la consultazione”*), a firma del vice Capo dell’ufficio legislativo vicario del Ministero della difesa in data 12 dicembre 2025, munita del visto del Capo del Dipartimento per gli affari giuridici e legislativi della Presidenza del Consiglio dei ministri del 18 dicembre 2025;
- g) la nota del 19 gennaio 2026, prot. n. 1975, con la quale il Capo di gabinetto del Ministro dell’economia e delle finanze ha espresso, con riferimento allo schema di decreto, il formale concerto con firma d’ordine del Ministro;
- h) la nota del 9 dicembre 2025, prot. n. 1366, del Capo dell’ufficio legislativo del Ministero per la pubblica amministrazione che esprime, d’ordine del Ministro, il

concerto allo schema di decreto;

i) la nota del 20 gennaio 2026, prot. n. 359, del Capo dell'ufficio legislativo del Ministero della salute che esprime, d'ordine del Ministro, il concerto allo schema di decreto;

l) la nota del 19 gennaio 2026, prot. n. 438, del Capo dell'ufficio legislativo del Ministero del lavoro e delle politiche sociali che esprime, d'ordine del Ministro, il formale concerto allo schema di decreto;

m) l'“*intesa*” acquisita in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 (*“Definizione ed ampliamento delle attribuzioni della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano ed unificazione, per le materie ed i compiti di interesse comune delle regioni, delle province e dei comuni, con la Conferenza Stato - città ed autonomie locali”*), ai sensi dell'articolo 2, comma 2 della legge 28 novembre 2023, n. 201, tenutasi il 15 gennaio 2026, a firma del Presidente;

n) la lettera del 21 novembre 2025, prot. n. 54439, a firma del Capo di gabinetto del Ministro della Difesa con la quale è stato inviato lo schema di decreto legislativo, corredato della relazione illustrativa, alle Associazioni professionali a carattere sindacale tra militari (APCSM) rappresentative del personale delle Forze armate e delle Forze di polizia a ordinamento militare, al fine di “*sentire*” dette associazioni, per le sole materie di competenza, ai sensi dell'articolo 2, comma 2, della citata legge 28 novembre 2023, n. 201;

o) le osservazioni inviate dalle APCSM;

p) la nota del 31 dicembre 2025, prot. n. 19320, del Dipartimento per gli affari giuridici e legislativi della Presidenza del Consiglio dei ministri con la quale viene trasmesso lo schema di decreto al Dipartimento per i rapporti con il Parlamento ai fini dell'acquisizione del previsto parere delle Commissioni parlamentari competenti. Nella stessa lettera – nell'informare che il predetto schema è stato approvato, in esame preliminare, nella riunione del Consiglio dei ministri dell'11 dicembre 2025 – si rappresenta l'urgenza atteso che il termine di scadenza della

delega spira il 6 gennaio 2026. La stessa lettera fa riserva di inviare l'intesa della Conferenza unificata;

q) la nota dell'8 gennaio 2026, prot. n. 29, del Dipartimento per i rapporti con il Parlamento della Presidenza del Consiglio dei ministri con la quale viene comunicato al Dipartimento per gli affari giuridici e legislativi di aver trasmesso al Senato della Repubblica e alla Camera dei deputati lo schema di decreto. Nella stessa nota viene riferito, inoltre, che il Presidente del Senato ha comunicato, con nota indirizzata al Ministro per i rapporti con il Parlamento, *“di aver proceduto all'assegnazione con riserva dello schema alle competenti Commissioni parlamentari, che non potranno esprimersi in via definitiva prima che il Governo abbia provveduto a corredare il provvedimento dell'intesa in Conferenza unificata e del parere del Consiglio di Stato”*;

r) la nota del 16 gennaio 2026, prot. n. 455, del Dipartimento per gli affari giuridici e legislativi della Presidenza del Consiglio dei ministri con la quale viene trasmesso lo schema di decreto approvato in esame preliminare nella riunione del Consiglio dei ministri dell'11 dicembre 2025, corredato delle prescritte relazioni e munito del *“Visto”* del Dipartimento della Ragioneria dello Stato unitamente all'*“intesa”* sancita dalla Conferenza unificata, all'Ufficio legislativo del Ministero della difesa.

2.- La delega legislativa, le finalità e i contenuti dell'intervento normativo.

2.1. In merito alle fonti normative di riferimento giova premettere, innanzitutto, che lo schema di provvedimento si inquadra nel più ampio contesto di revisione dello strumento militare nazionale (disciplinato dal codice dell'ordinamento militare (COM) di cui al decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66) avviato con la legge 5 agosto 2022, n. 119 (*“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”*)

che, all'articolo 9, ha conferito al Governo la delega da esercitare mediante uno o più decreti legislativi per la revisione del predetto strumento, nel rispetto dei principi e criteri direttivi elencati al comma 1.

Per quanto di più stretto interesse lo schema in esame è stato predisposto sulla base della delega che la successiva legge 28 novembre 2023, n. 201 (*“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”*) ha previsto all'articolo 2. In particolare, ai sensi del comma 1 di tale norma, il Governo è delegato ad adottare, entro ventiquattro mesi dalla data di entrata in vigore della citata legge, uno o più decreti legislativi per la revisione del richiamato strumento militare nazionale disciplinato dal COM. La disposizione rinvia, relativamente ai *principi e criteri direttivi*, a quelli stabiliti dal sopra citato articolo 9, comma 1, lettere b), d), e), f), g) e h), della legge 5 agosto 2022, n. 119.

Con riferimento a detti principi e criteri direttivi lo schema di decreto, come si evince dal preambolo e come espressamente affermato nella relativa *relazione illustrativa*, è volto a dare attuazione a quelli contenuti nella sola lettera g), numeri 1) e 2 del predetto articolo 9, comma 1. Si stabilisce in particolare la *“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”.*

2.2. In merito alle finalità dello schema di decreto, la *relazione illustrativa* rappresenta che il provvedimento è in linea con il processo di revisione dello strumento militare avviato dalla citata legge n. 119 del 2022 ed è volto al

potenziamento del Servizio sanitario militare, anche al fine di massimizzarne la capacità di supporto in favore del Servizio sanitario nazionale.

Secondo gli obiettivi della delega – aggiunge la *relazione illustrativa* – si intende realizzare un nuovo modello di Sanità militare maggiormente rispondente da un lato alle esigenze connesse con l'operatività delle Forze armate e dall'altro capace, secondo il principio della sussidiarietà, di essere impiegato in maniera continuativa a favore della collettività nazionale a supporto e integrazione del Servizio sanitario nazionale (di seguito SSN).

L'attuazione dei principi di delega nel senso sopra descritto – sottolinea la *relazione illustrativa* – riflette l'esito dei lavori della Commissione di studio per la riforma del Servizio sanitario militare istituita presso il Ministero della difesa. Gli approfondimenti svolti hanno messo in luce 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:

- a) più rispondente alle necessità di sostenere con speditezza ed efficacia l'operatività delle Forze armate;
- b) maggiormente orientata verso l'integrazione con il SSN;
- c) in grado di assicurare, nel contempo, più considerevoli livelli di assistenza e benessere in favore del personale della difesa.

In esito all'analisi svolta, come rappresenta la *relazione illustrativa*, è stato ritenuto di realizzare un modello progettuale volto a unificare i singoli corpi sanitari di Forza armata in un nuovo Corpo unico incardinato in area interforze. Ciò al precipuo scopo di concentrare tutte le competenze mediche e sanitarie in un'ottica di semplificazione e massima specializzazione a sostegno di tutte le Forze armate.

Tale modello consentirà, inoltre, alla Sanità militare di incrementare la cooperazione con il SSN, in un quadro sia di ordinaria integrazione sia in situazioni emergenziali nonché di potenziare le strutture e le tecnologie sul territorio anche a vantaggio della collettività.

Tale operazione, sotto il profilo ordinativo concernente il personale, comporta la necessità di garantire il corretto funzionamento dei ruoli unificati e l'armonizzazione delle rispettive discipline di Forza armata, fermi restando gli organici complessivi degli stessi ruoli del personale delle Forze armate, Arma dei carabinieri inclusa.

2.3. Dal punto di vista della struttura il decreto legislativo è composto da venti articoli, suddivisi in quattro Capi.

Il Capo I, costituito da un unico articolo, individua l'oggetto del decreto legislativo. Il Capo II (articoli da 2 a 4) è dedicato alla revisione – tramite puntuali modifiche al COM – della struttura organizzativa, provvedendo in particolare all'istituzione del Servizio sanitario militare nazionale (d'ora innanzi: SSMN o Sanità militare), al riordino delle funzioni, all'istituzione e all'inquadramento sotto il profilo organizzativo del Comandante della Sanità militare – specie per quanto concerne i rapporti tra questo e lo Stato maggiore della difesa –, posto a capo del Comando della sanità militare, al cui sostegno tecnico, logistico e amministrativo continueranno tuttavia a provvedere le Forze armate e l'Arma dei carabinieri.

La dotazione organica complessiva del personale militare delle Forze armate (esclusi l'Arma dei Carabinieri e il Corpo delle Capitanerie di corpo) e del Corpo unico della sanità militare è rideterminata in 160.377 unità (dalle attuali 160.000), per effetto del transito di 377 unità del personale dell'Arma dei Carabinieri alle dotazioni organiche del Corpo unico della sanità militare. L'organico complessivo risulta pertanto immutato.

Si prevede inoltre, con particolare riferimento alla perseguita maggiore integrazione con il SSN, lo sviluppo di un sistema di poliambulatori da autorizzare all'esercizio dell'attività sanitaria e, eventualmente, da accreditare presso il SSN.

Il Capo III (articoli da 5 a 12) analogamente novella il COM con riguardo all'esercizio delle professioni sanitarie, al reclutamento, alla formazione, ai ruoli e organici del personale, allo stato giuridico ed impiego, all'avanzamento, alla disciplina e al trattamento economico e previdenziale. Si prevede in particolare la

possibilità per i medici militari di svolgere, anche all'interno delle strutture sanitarie militari, attività di medicina generale nei confronti del personale (civile e militare) dell'Amministrazione della difesa e dei relativi familiari, nonché di esercitare – alle condizioni e con le modalità che saranno stabilite dal regolamento – la libera professione intramuraria. Ciò oltre alla libera professione extramuraria già consentita dall'articolo 210, comma 1, che viene peraltro estesa agli psicologi militari in ossequio a quanto stabilito dalla Corte costituzionale con sentenza del 18 maggio 2023, n. 98, che ha dichiarato costituzionalmente illegittimo il testo vigente dell'articolo 210, comma 1, per violazione dell'articolo 3 Cost., nella parte in cui non contempla anche gli psicologi militari tra i soggetti cui, in deroga all'articolo 894 COM, non si applicano le norme relative alle incompatibilità inerenti all'esercizio delle attività libero-professionali.

Il Capo IV (articoli da 13 a 20) contiene le disposizioni di coordinamento, transitorie e finali.

2.4. La revisione dell'assetto ordinativo del personale si fonda, quindi, sulla costituzione del Corpo unico della Sanità militare (di seguito "*CUSM*"), nel quale il personale sanitario delle Forze armate e dei Carabinieri transiterà a decorrere dal 1° gennaio 2027.

In coerenza con questo specifico obiettivo il provvedimento prevede la costituzione di ruoli sanitari, normale e speciale, nei quali destinare gli attuali ufficiali sanitari. Ciò fermo restando, come detto, il mantenimento dell'invarianza organica complessiva, compresa quella della dirigenza.

Riguardo alla progressione di carriera, i tassi di avanzamento saranno sostanzialmente analoghi agli attuali. È comunque previsto un regime transitorio degli avanzamenti dal 2027 al 2033, allineato temporalmente con quello previsto dalla legge delega n. 119 del 2022. Detto regime transitorio prevede aliquote e promozioni distinte per ruoli e Forza armata di provenienza, a tutela delle legittime aspettative di carriera già maturate. Al riguardo, vengono introdotte commissioni di

avanzamento, appositamente dedicate, a composizione mista con ufficiali della Sanità militare e delle Forze armate.

Sarà avviata, infine, la revisione 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.

2.5. Sotto il profilo della tecnica normativa il legislatore delegato ha operato con lo strumento della “*novella*”, apportando modifiche e integrazioni al COM, nonché prevedendo le opportune abrogazioni.

La Sezione osserva al riguardo che l'utilizzo della tecnica della “*novella*” – che, comportando modifiche incidenti direttamente sul COM, consente di salvaguardare l'unitarietà, la completezza e la coerenza dell'ordinamento militare – avviene nel rispetto dell'articolo 2267, comma 2, del COM. La disposizione appena citata stabilisce infatti che, ai sensi dell'articolo 13-*bis*, comma 4, della legge 23 agosto 1988, n. 400 (“*Disciplina dell'attività di governo e ordinamento della Presidenza del Consiglio dei ministri*”), le disposizioni del COM possono essere abrogate, derogate, sospese, modificate, coordinate o implementate solo in modo esplicito, e mediante intervento avente ad oggetto le disposizioni contenute nel medesimo COM.

3.- *Il procedimento normativo.*

Per quanto concerne i profili di carattere procedimentale la Sezione osserva quanto segue.

3.1. Con riguardo al termine per l'esercizio della delega in parola, la Sezione ritiene che la relativa scadenza sia fissata alla data del 6 aprile 2026. Tanto emerge dall'esame testuale del combinato disposto dei commi 1 e 2 dell'articolo 2 della citata legge n. 201 del 2023. Infatti:

- il comma 1 prevede che il Governo è delegato ad adottare uno o più decreti legislativi, entro ventiquattro mesi dalla data di entrata in vigore della legge: ossia dal 6 gennaio 2024 (essendo stata pubblicata nella Gazz. Uff. del 22 dicembre

2023, n. 298);

- il comma 2 aggiunge che gli schemi dei decreti legislativi 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. 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;

- come si evince dalla menzionata lettera del Dipartimento per i rapporti con il Parlamento datata 8 gennaio 2026, lo schema del provvedimento è stato trasmesso al Senato della Repubblica e alla Camera dei deputati in data 31 dicembre 2025.

Poiché il termine per l'espressione del parere delle Commissioni parlamentari (sessanta giorni dalla trasmissione dello schema, come detto avvenuta in data 31 dicembre 2025) sarebbe scaduto successivamente alla scadenza del termine previsto dal comma 1 (6 gennaio 2026), trova applicazione nel caso di specie la citata disposizione dell'ultimo periodo del comma 2 e, pertanto, il termine per l'adozione del decreto legislativo è prorogato di novanta giorni a partire dal 6 gennaio 2026, ossia al 6 aprile 2026.

3.2. Venendo ora al procedimento di esercizio della delega, l'articolo 2, comma 2, della citata legge n. 201 del 2023 richiede:

a) la “*proposta congiunta*” del Presidente del Consiglio dei ministri e del Ministro della difesa;

b) il “*concerto*” del Ministro per la pubblica amministrazione e del Ministro dell'economia e delle finanze nonché, per i profili di rispettiva competenza, del Ministro della salute, del Ministro dell'istruzione e del merito e del Ministro del lavoro e delle politiche sociali;

c) l' “*intesa*” *previa*[mente] acquisita in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo n. 281 del 1997;

d) che venga “*sentito*”, per le sole materie di sua competenza, il Consiglio centrale

di rappresentanza militare.

3.3. Rispetto al paradigma legale va evidenziato che, allo stato, nell'ambito della documentazione trasmessa a questa Sezione non è rinvenibile la *proposta* del Presidente del Consiglio dei ministri. La sua carenza non può ritenersi colmata con il formale richiamo della stessa contenuto nel preambolo dello schema di provvedimento (cfr. i pareri di questa Sezione n. 1165 del 4 novembre 2025 e n. 1216 del 12 settembre 2024).

Né si può desumere un esercizio sostanziale della co-proponenza dalla documentazione in atti. La stessa *relazione illustrativa* è priva di un'intestazione che ne esprima la riconducibilità ai soggetti istituzionali previsti come co-proponenti.

La Sezione segnala dunque la necessità che la proposta del Presidente del Consiglio dei ministri sia acquisita agli atti del procedimento, senza tuttavia che tale carenza venga fatta oggetto di rilievo ostativo, tenuto conto della ormai prossima scadenza del termine per l'esercizio della delega.

3.4. Relativamente alla concertazione, come affermato nella *relazione illustrativa*, non si ravvisano ambiti di competenza che richiedano l'acquisizione del concerto del Ministro dell'istruzione e del merito. Ciò in considerazione del fatto che le disposizioni contenute nel provvedimento disciplinano la riforma della Sanità militare, senza intervenire in materie attinenti alle attribuzioni di quel dicastero.

Risultano invece acquisiti i concerti del Ministro per la pubblica amministrazione, del Ministro dell'economia e delle finanze, del Ministro della salute e del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, tutti espressi con firma "*d'ordine del Ministro*".

Al riguardo la Sezione, nel prendere atto della formula d'ordine utilizzata, ritiene tuttavia di richiamare il proprio orientamento in ordine alla non adeguatezza della stessa (cfr. *e plurimis* i pareri del 13 giugno 2025, n. 581, del 5 giugno 2025, n. 542 e dell'11 aprile 2025, n. 327).

3.5. Essendo intervenuta in data 15 gennaio 2026 e, quindi, anch'essa postuma all'invio del provvedimento al Parlamento, pure l'"*intesa*" sancita in sede di

Conferenza unificata dovrà essere trasmessa alle competenti Commissioni parlamentari. In merito al contenuto dell’*“intesa”*, si evidenzia che il penultimo *“Considerato”* dà atto che nel corso della seduta le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, nell’esprimere avviso favorevole all’intesa, hanno richiesto di prevedere l’acquisizione del parere della Conferenza Stato-regioni sui provvedimenti attuativi che interverranno in ambiti di competenza regionale. Il Sottosegretario di Stato per la difesa presente alla seduta ha assentito alla suddetta richiesta.

3.6. In relazione alla necessità di *“sentire”* il Consiglio centrale di rappresentanza militare si prende atto del fatto che sono state acquisite le osservazioni delle APCSM di cui agli articoli 1476 ss. del COM, a seguito della cessazione delle funzioni in precedenza attribuite agli organi della rappresentanza militare (cfr. decreto del Ministro per la pubblica amministrazione 2 aprile 2024, adottato ai sensi dell’articolo 19 della legge 28 aprile 2022, n. 46, e l’articolo 2257, commi 1 e 3, del COM).

Con la menzionata lettera del 21 novembre 2025 il Capo di gabinetto del Ministro della difesa ha inviato lo schema di decreto in esame, corredato della *relazione illustrativa*, alle predette APCSM al fine di *“sentire”*, per le sole materie di competenza, dette associazioni, invitandole a fornire eventuali osservazioni entro e non oltre il 1° dicembre 2025.

Nella *relazione illustrativa* viene riferito che le associazioni interessate hanno dato riscontro facendo pervenire *“osservazioni e proposte, tutte oggetto di attento esame”*.

Le considerazioni formulate da dette Associazioni sono riconducibili, in estrema sintesi, ai seguenti aspetti.

Per quanto riguarda i principi ed i criteri direttivi contenuti nella citata legge delega n. 201 del 2023, alcune Associazioni eccepiscono che lo schema di decreto presenterebbe potenziali profili di eccesso di delega con riferimento alla portata

della riorganizzazione proposta e all'impatto sui vari percorsi di carriera.

Per quanto riguarda i profili finanziari, rappresentano che la previsione di un riassetto strutturale così profondo non può realisticamente essere neutra, con il rischio che i costi da sostenere finiscano per essere in gran parte “*scaricati*” sulle condizioni di lavoro del personale e sull'efficienza complessiva del sistema.

Viene lamentata, altresì, l'assenza di qualunque studio di impatto sul personale sanitario attualmente in servizio.

Con riferimento ai contenuti vengono formulate le seguenti principali proposte di miglioramento:

- valorizzare le professionalità sanitarie già esistenti attualmente impiegate in funzioni diverse;
- garantire la piena equiordinazione tra personale sanitario militare e del SSN;
- estendere la libera professione a tutte le professioni sanitarie;
- migliorare la formazione e l'aggiornamento professionale;
- garantire la terzietà degli organi di valutazione sanitaria, separando le funzioni di cura da quelle di accertamento medico-legale.
- rafforzare il supporto psicologico al personale militare, anche mediante l'alimentazione del ruolo con personale non appartenente alla Sanità militare, ma che ha completato i corsi di laurea in psicologia;
- mantenere le qualifiche di polizia giudiziaria e di pubblica sicurezza per il personale sanitario dell'Arma dei carabinieri, anche in considerazione della perdita delle relative indennità.

Con riferimento alle osservazioni pervenute dalle APCSM, la *relazione illustrativa* rappresenta che i contributi pervenuti, allo stato, non hanno potuto trovare immediato accoglimento, atteso che, in sintesi:

- a) trattano tematiche che non rientrano nella competenza delle APCSM ovvero tendono ad attuare misure che esorbitano i principi e i criteri direttivi della delega;
- b) avanzano proposte estranee all'oggetto del provvedimento normativo;
- c) formulano suggerimenti attinenti 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 – precisa la *relazione illustrativa* – tali proposte potrebbero essere più correttamente rivalutate in sede di predisposizione di altri successivi provvedimenti normativi adeguatamente finanziati.

Sul piano procedimentale va inoltre rilevato che la generalità delle Associazioni ha lamentato una criticità di metodo, eccependo in particolare che, a fronte del biennio a disposizione per l'esercizio della delega, sono stati concessi, in definitiva, soltanto dieci giorni per analizzare uno schema di decreto, quale quello in esame, di notevole complessità tecnica, e per formulare le relative osservazioni. Ciò avrebbe reso sostanzialmente impossibile effettuare i necessari approfondimenti al fine di esprimere un parere compiuto nel merito dell'iniziativa normativa.

La Sezione, nell'evidenziare che l'Amministrazione ha manifestato la disponibilità a rivalutare *pro-futuro* talune delle proposte avanzate dalle APCSM, prende atto delle conclusioni cui la stessa è pervenuta circa l'impossibilità di dare seguito nell'ambito del provvedimento in esame ai suggerimenti elaborati. Pur tuttavia, non può non condividere il dato fattuale che dette Associazioni hanno effettivamente potuto disporre di un periodo di tempo non adeguato alla complessità della materia. Rileva inoltre, sotto il profilo sostanziale, che il mancato accoglimento di talune delle osservazioni formulate dalle APCSM soltanto in parte dipende dalla non pertinenza delle stesse rispetto all'oggetto della delega (così come evidenziato dalla *relazione illustrativa*), laddove in altre parte tali osservazioni risultano pertinenti rispetto al contenuto del decreto legislativo, né avrebbero richiesto particolari approfondimenti tecnici la cui avvertita necessità ha indotto l'Amministrazione a rinviarne la valutazione in occasione dei prossimi interventi normativi.

3.7. Come si è detto, l'Amministrazione ha formulato la richiesta di esenzione dall'AIR in relazione al ridotto impatto dell'intervento, ai sensi dell'articolo 7,

comma 1, del d.P.C.m. n. 169 del 2017. In calce a detta richiesta risulta apposto il “*Visto*” del Capo del Dipartimento per gli affari giuridici e legislativi datato 18 dicembre 2025.

In ordine al contenuto della richiesta di esenzione la Sezione formula le seguenti considerazioni. In particolare:

a) quanto al *numero dei destinatari dell'intervento normativo* non vengono forniti dati e valutazioni sufficienti ad apprezzare la stima effettuata in modo tale da far ritenere “*esiguo*” il numero di soggetti destinatari, come afferma la richiesta di esenzione.

Il provvedimento risulta infatti, di converso, avere impatto sul personale delle quattro forze armate, ivi compresi i familiari, nonché sulla collettività quale utente del SSN;

b) con riferimento alla ritenuta “*limitata incidenza sugli assetti concorrenziali del mercato*”, assumono rilievo le novità riguardanti la promozione su scala nazionale di modelli di integrazione con il SSN rispetto ai quali si prevede, anche, il coinvolgimento di Difesa Servizi Spa. Anche in questo caso sarebbe stato utile illustrare i dati e gli elementi di valutazione in base ai quali ritenere “*limitata*” l'incidenza dell'impatto dell'intervento normativo, posto che lo stesso troverà applicazione su tutto il territorio nazionale.

Inoltre, la Sezione osserva che la menzionata dichiarazione di esenzione è stata *formalizzata* il 12 dicembre 2025 e, pertanto, *successivamente* all'approvazione in esame preliminare dello schema di decreto nella riunione del Consiglio dei ministri dell'11 dicembre 2025.

Giova rammentare al riguardo che, a mente dell'articolo 14 della legge 28 novembre 2005, n. 246, recante “*Semplificazione e riassetto normativo per l'anno 2005*”, l'AIR consiste nella valutazione *preventiva* degli effetti di ipotesi di intervento normativo (comma 1) e che la funzione dell'AIR consiste proprio nel fornire “*un supporto alle decisioni dell'organo politico di vertice dell'amministrazione in ordine all'opportunità dell'intervento normativo*” (comma

2).

Infine, ai sensi dell'articolo 7, comma 6, del citato d.P.C.m. n. 169 del 2017, in caso di disposta “*esenzione*”, *la relazione illustrativa* avrebbe dovuto contenere i dati esplicativi dei presupposti e delle stime di impatto afferenti alla soluzione prescelta dall'amministrazione proponente. Adempimento che non risulta parimenti osservato.

4.- Osservazioni sull'articolato normativo

Ciò premesso con riguardo alla struttura e al contenuto generale dello schema di decreto legislativo, nel prosieguo si sottopongono all'attenzione dell'Amministrazione talune osservazioni relativi a profili di carattere specifico.

4.1. Dal punto di vista organizzativo, il nuovo articolo 181 COM provvede, come detto, all'istituzione del SSMN (denominato “Sanità militare”), posto alle dipendenze del Capo di stato maggiore della difesa, che “*si avvale del Comando della Sanità militare*” (articolo 27, comma 1, lett. c) e dispone del CUSM. Unico organo centrale della Sanità militare è dunque il Comando della Sanità militare (costituito nell'ambito dell'Area tecnico-operativa del Ministero della difesa), con conseguente assorbimento degli organi centrali previsti dal vigente articolo 188 COM (struttura organizzativa della Sanità militare costituita nell'ambito dell'Area tecnico-operativa del Ministero della difesa; Collegio medico-legale; organi direttivi competenti per materia in base all'ordinamento di ciascuna delle Forze armate). Al tempo stesso si precisa, mediante la modifica del comma 2 dell'articolo 27 COM – concernente l'ordinamento dello Stato maggiore della difesa –, che sono unificate presso lo Stato maggiore della difesa le attribuzioni e le attività generali concernenti la pianificazione, la predisposizione e l'impiego della sanità militare.

Le funzioni già attribuite alla Sanità militare dal vigente articolo 181 COM vengono confermate, prevedendosi tuttavia l'ampliamento dei beneficiari – attualmente circoscritti ai militari – al “*personale della difesa*” (incluso quindi il personale dei ruoli civili) e alle “*altre categorie destinatarie delle prestazioni*

erogate dalla Sanità militare”.

Come detto, al CUSM è preposto il Comandante della Sanità militare, di cui il nuovo articolo 188-*bis* COM disciplina i requisiti, il procedimento di nomina (che avviene 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), l'inquadramento (alle dipendenze del Capo di Stato maggiore della difesa) e la durata dell'incarico. Al Comandante della Sanità militare viene conferito il grado di tenente generale (in soprannumero ma senza determinare vacanza organica nel grado inferiore di provenienza, ossia quello di maggiore generale, in deroga alla regola generale stabilita dall'articolo 1078 COM). In base a quanto rappresentato dalla relazione tecnica l'istituzione del Comandante della Sanità militare non determina maggiori oneri per la finanza pubblica, in quanto l'ordinamento vigente già prevede tre distinti tenenti generali (uno per ciascuna Forza armata, esclusa l'Arma dei Carabinieri) che verrebbero dunque sostituiti da un solo tenente generale. Ciò anche nell'ipotesi in cui il Comandante della Sanità militare venga richiamato in servizio per il completamento dell'incarico: in tal caso, infatti, egli dovrebbe optare tra la retribuzione (che graverebbe sugli organici già finanziati, senza che nessun altro ufficiale possa accedere al grado di tenente generale) e il trattamento di quiescenza (che gli sarebbe stato corrisposto in ogni caso), sicché la neutralità finanziaria sarebbe garantita anche in tal caso.

Il nuovo articolo 188-*ter* COM individua le funzioni conferite al Comandante della Sanità militare, individuate, per un verso, nel supporto alle attività di pianificazione svolte dal Capo di stato maggiore con riferimento al settore della Sanità militare e, per altro verso, e in sintesi, nella responsabilità dell'organizzazione e del funzionamento della Sanità militare.

Si prevede, tuttavia, che alle funzioni del Comandante della Sanità militare enumerate dal comma 1 dell'articolo 188-*ter* COM si aggiungono “*ulteriori specifiche attribuzioni del Comandante della Sanità militare in campo nazionale,*

internazionale e sanitario” la cui disciplina è rimessa al regolamento (come definito dall’articolo 1, comma 3, ossia dal d.P.R. 15 marzo 2010, n. 90, recante il “*Testo unico delle disposizioni regolamentari in materia di ordinamento militare, a norma dell’articolo 14 della legge 28 novembre 2005, n. 246*”).

La Sezione osserva che, in ossequio alla riserva di legge (per quanto pacificamente relativa) stabilita dall’articolo 97, comma 2 Cost., le funzioni amministrative devono essere stabilite dalla legge (o comunque da norme di rango primario), dovendo escludersi l’ammissibilità dell’individuazione di ulteriori funzioni per via regolamentare. Si rappresenta pertanto che la locuzione “*ulteriori specifiche attribuzioni*”, laddove mantenuta, dovrà essere intesa nel senso di abilitare il regolamento a precisare con un grado di dettaglio maggiore le funzioni attribuite al Comandante della Sanità militare, senza tuttavia attribuire funzioni ulteriori e diverse da quelle stabilite dal Codice dell’ordinamento militare o, *aliunde*, da altre norme di rango primario.

4.2. L’articolo 188-*quater* COM stabilisce l’ordinamento del Comando della Sanità militare e ne individua le attribuzioni. In base a quanto riferito dalla relazione tecnica (cfr. pag. 12) l’istituzione del suddetto Comando non determinerebbe nuovi oneri per la finanza pubblica, a fronte della prevista soppressione dell’Ispettorato generale della sanità militare. Non consta tuttavia che lo schema all’esame della Sezione provveda, esso stesso, alla soppressione dell’Ispettorato, sicché non è possibile, allo stato, escludere che, nelle more degli interventi necessari per la soppressione dell’Ispettorato medesimo, questo continui ad esistere e ad operare anche successivamente all’istituzione del Comando della sanità militare, con la conseguenza che, in tal caso, l’attesa neutralità sul piano finanziario potrebbe venire meno, per quanto l’invarianza delle dotazioni organiche conseguente al transito nel CUSM del personale attualmente in servizio presso i corpi sanitari delle singole Forze armate potrebbe a sua volta limitare o eludere tale rischio. Si sottopone comunque all’attenzione dell’Amministrazione la necessità di provvedere

alla soppressione dell'Ispettorato.

Più in generale – con riferimento cioè all'intervento normativo nel suo complesso – si osserva che, per quanto la relazione tecnica, debitamente verificata dalla Ragioneria generale dello Stato, certifichi la sostanziale neutralità finanziaria delle misure di cui si prevede l'introduzione, non è agevolmente intuibile come il previsto maggiore supporto che la Sanità militare fornirà al SSN possa avvenire senza l'impiego di risorse maggiori, salvo ipotizzare che a tale maggiore supporto corrisponda – così come ipotizzato, peraltro, dalle osservazioni formulate da talune APCSM – una sostanziale contrazione delle attività e delle prestazioni rivolte a favore del personale militare. Ciò non toglie che, alla luce dell'effettivo contenuto dello schema di decreto legislativo all'esame della Sezione e dal punto di vista strettamente tecnico, l'invarianza finanziaria sia assicurata. Si osserva tuttavia che, quantomeno in prospettiva, il miglioramento complessivo della capacità dei due sistemi sanitari (SSN e SSMN) di corrispondere alle esigenze dell'utenza – obiettivo, questo, dichiaratamente perseguito dall'intervento normativo in esame – difficilmente può discendere dalla sola riorganizzazione della Sanità militare, in assenza di risorse aggiuntive.

4.3. Sotto il profilo organizzativo si segnala che l'articolazione del Comando della Sanità militare in reparti, uffici e dipartimenti (articolo 188-*quater*, comma 2 COM) andrebbe meglio precisata, in modo da stabilire quali siano le unità organizzative di maggiore (ad esempio, i dipartimenti) e minore (ad esempio, gli uffici) complessità, elencando in modo ordinato (per crescente o decrescente complessità) le singole articolazioni.

4.4. L'articolo 188-*quater*, comma 3, lett. e) COM annovera tra le strutture di cui si avvale la Sanità militare il “*Poliambulatorio di Roma*”, indicato genericamente e – a differenza delle strutture indicate nelle lettere precedenti – senza alcun riferimento normativo o altro elemento che consenta di identificarlo specificamente. Si suggerisce pertanto di integrare la disposizione con gli opportuni elementi che consentano tale specifica individuazione.

4.5. La Sezione osserva inoltre che tra le funzioni attribuite al Comando della Sanità militare sono annoverate le attribuzioni in materia di “*dottrina sanitaria*” (articolo 188-*quater*, comma 2, lettera b) COM), locuzione che, per quanto verosimilmente utilizzata nella prassi, presenta margini di ambiguità e sembra priva di un significato tecnico preciso, sicché se ne suggerisce la sostituzione con altra locuzione più appropriata o, in alternativa, la precisazione per il tramite di una opportuna definizione, similmente a quanto avvenuto per la “*sanità di aderenza*” (lettera f).

4.6. Si prevede inoltre l'introduzione, nella parte del COM specificamente dedicata all'Arma dei Carabinieri (Capo V del Titolo IV, articoli 155 ss. COM) dell'articolo 179-*ter*, che prevede l'attribuzione delle qualifiche di polizia giudiziaria e di pubblica sicurezza agli ufficiali del CUSM impiegati per specifiche esigenze della (sola) Arma dei carabinieri. La disposizione prevede, in particolare, che gli *ufficiali* del CUSM impiegati presso le articolazioni del Comando carabinieri per la tutela della salute e del Raggruppamento carabinieri investigazioni scientifiche (R.I.S.) 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*.

La Sezione rileva a tale riguardo che per effetto di tale previsione verrebbero attribuite ai soli *ufficiali* del CUSM, impiegati come precisato sopra, le qualifiche di *ufficiale di polizia giudiziaria* e di *agente di pubblica sicurezza*, senza che analoghe qualifiche vengano attribuite ai *sottufficiali*, categoria quest'ultima parimenti inquadrata nel CUSM in base a quanto previsto dall'articolo 208, comma 1, lettera a) (che annovera tra le categorie di personale impiegato dalla Sanità militare “*ufficiali e sottufficiali, abilitati all'esercizio delle professioni sanitarie, inquadrati nel Corpo unico della Sanità militare*”), laddove vengano anch'essi impiegati nei modi sopra precisati.

Si invita l'Amministrazione a verificare se l'attuale formulazione della disposizione

– le cui ragioni non sono state rappresentate nella relazione illustrativa – rifletta una effettiva scelta in tal senso oppure necessiti di essere rivista.

4.7. Il nuovo comma 4-*bis* dell'articolo 209 COM (“*Ufficiali medici*”) abilita “*i medici della sanità militare in possesso del diploma di formazione specifica*” (in medicina generale) a svolgere l'attività di medicina generale in favore del personale dell'Amministrazione della difesa e dei relativi familiari anche nell'ambito delle strutture militari, secondo i criteri, le modalità e i limiti stabiliti con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro della difesa e il Ministro dell'economia e delle finanze (resta espressamente ferma la possibilità di svolgere l'attività di medicina generale nei confronti di chiunque, ai sensi dell'articolo 19, comma 5-*bis* del decreto-legge 16 luglio 2020, n. 76, laddove vi sia una specifica richiesta da parte delle aziende del SSN, limitatamente ai casi di riscontrata carenza dei medici di medicina generale).

L'innovazione, resa necessaria alla luce della circostanza che per esigenze di servizio il personale dell'Amministrazione della difesa è spesso impiegato nello svolgimento di attività o temporaneamente assegnato presso strutture in luoghi lontani dalla propria residenza, non potendosi pertanto avvalere del proprio medico di medicina generale, non comporterebbe nuovi oneri per la finanza pubblica in quanto, laddove svolta esclusivamente nell'ambito dell'attività di servizio, sarebbe già remunerata, mentre laddove svolta in regime convenzionale, l'assistito verrebbe sì assegnato al medico militare – assegnazione che determinerebbe una maggiore remunerazione del medico militare – ma al contempo gli verrebbe revocato il medico territoriale, sicché anche in tale seconda ipotesi la misura sarebbe neutra sul piano finanziario.

La Sezione prende atto di quanto osservato nella relazione tecnica sotto il profilo della neutralità finanziaria della modifica. Segnala, tuttavia, che il perimetro soggettivo delineato dal nuovo comma 4-*bis* non è allineato alla rubrica – che, allo stato, rimarrebbe immutata – dell'articolo 209 COM, in quanto la disposizione in esame abilita allo svolgimento dell'attività di medicina generale (in favore del

personale dell'Amministrazione della difesa e dei relativi familiari) “*i medici della sanità militare*”, laddove la rubrica si riferisce ai soli “*ufficiali medici*”. La Sezione invita, quindi, l'Amministrazione a valutare l'opportunità di precisare se l'abilitazione allo svolgimento dell'attività di medicina generale contemplata dal nuovo comma 4-*bis* dell'articolo 209 sia riferita ai soli ufficiali medici (così come si desumerebbe dalla rubrica dell'articolo 209) o a tutti i medici della sanità militare (provvedendo in tal caso ad una modifica della rubrica o a collocare altrove la disposizione che oggi costituisce il comma 4-*bis*), tenuto conto che nel personale abilitato all'esercizio delle professioni sanitarie che compone, insieme alle altre categorie di personale indicate dall'articolo 208, la Sanità militare rientrano anche i sottufficiali.

4.8. Con riguardo all'esercizio della libera professione intramuraria, la Sezione osserva che allo stesso risultano abilitati, in base a quanto previsto dal nuovo comma 1-*ter* dell'articolo 210, i medici militari e il personale militare del CUSM abilitato all'esercizio delle professioni sanitarie, in aderenza a quanto previsto dai principi e criteri direttivi cui rinvia la legge delega (articolo 9, comma 1, lett. g), n. 2 della legge n. 119 del 2022). Si rappresenta tuttavia l'opportunità di precisare con un maggiore grado di dettaglio quali siano le categorie professionali abilitate all'esercizio dell'attività *intra moenia*, eventualmente anche con rinvio alle categorie di professioni sanitarie riconosciute dal Ministero della salute.

4.9. Da ultimo, con riguardo all'alimentazione ordinaria del ruolo normale del CUSM disciplinata dall'articolo 651-*ter*, comma 1, lett. a) COM (ufficiali del ruolo normale tratti “*con il grado di sottotenente, da coloro che hanno frequentato le accademie militari e che hanno completato con esito favorevole il ciclo formativo previsto dal regolamento*”) e alla formazione dei medesimi ufficiali del ruolo normale provenienti dalle accademie di cui all'articolo 738-*bis*, comma 1 COM (“*I sottotenenti del ruolo normale sono tratti dai frequentatori delle accademie militari che hanno completato con esito favorevole il secondo anno di corso secondo le*

modalità previste dal piano degli studi”) si suggerisce di valutare un migliore coordinamento tra le due disposizioni sopra menzionate e, soprattutto, tra queste e i nuovi commi *2-bis* e *2-ter* dell’articolo 725 COM – introdotti dal decreto legislativo il cui schema è stato parimenti esaminato dalla Sezione all’adunanza del 27 gennaio 2026 (affare n. 13 del 2026) – che prevedono (con riguardo alle Forze armate diverse dall’Arma dei Carabinieri) che la nomina al grado di sottotenente consegua al completamento con esito favorevole del terzo anno (anziché del secondo anno) del ciclo formativo presso l’accademia militare, per quanto la decorrenza giuridica di tale nomina retroceda alla data di acquisizione del grado di aspirante.

P.Q.M.

La Sezione esprime il parere nei sensi di cui in motivazione.

GLI ESTENSORI

Davide Miniussi, Sebastiano Galdino

IL PRESIDENTE

Paolo Troiano

IL SEGRETARIO

Cesare Scimia