

**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’interlocazione 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 I)** 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-*quinqies* 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 sino 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 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.

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



# 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.



# 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

