



Presidenza del Consiglio dei ministri

CONFERENZA UNIFICATA

Intesa, ai sensi dell'articolo 2, comma 2, della legge 28 novembre 2023, n. 201, sullo schema di decreto legislativo recante "Disposizioni in materia di revisione della struttura organizzativa e ordinativa della sanità militare".

Rep. Atti n. 5/CU del 15 gennaio 2026.

LA CONFERENZA UNIFICATA

Nella seduta del 15 gennaio 2026:

VISTA la legge 28 novembre 2023, n. 201, recante "Disposizioni in materia di associazioni professionali a carattere sindacale tra militari, delega al Governo per la revisione dello strumento militare nazionale, nonché disposizioni in materia di termini legislativi" e, in particolare, l'articolo 2, il quale prevede:

- al comma 1, che il Governo è delegato ad adottare uno o più decreti legislativi per la revisione dello strumento militare nazionale, disciplinato dal codice dell'ordinamento militare, di cui al decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66, nel rispetto dei principi e criteri direttivi stabiliti dall'articolo 9, comma 1, lettere b), d), e), f), g) e h), della legge 5 agosto 2022, n. 119;
- al comma 2, che i decreti legislativi di cui al comma 1 sono adottati su proposta del Presidente del Consiglio dei ministri e del Ministro della difesa, di concerto con il Ministro per la pubblica amministrazione e con il Ministro dell'economia e delle finanze nonché, per i profili di rispettiva competenza, con il Ministro della salute, con il Ministro dell'istruzione e del merito e con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, previa acquisizione dell'intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, relativamente all'attuazione dei principi e criteri direttivi di cui all'articolo 9, comma 1, lettere d), f), g) e h), della legge 5 agosto 2022, n. 119, e del parere del Consiglio di Stato, sentito, per le sole materie di sua competenza, il Consiglio centrale di rappresentanza militare;

VISTA la nota prot. DAGL n. 19319 del 31 dicembre 2025, acquisita il 2 gennaio 2026 al prot. DAR n. 7, con la quale il Dipartimento per gli affari giuridici e legislativi della Presidenza del Consiglio dei ministri:

- ha trasmesso, al fine dell'acquisizione dell'intesa di questa Conferenza, lo schema di decreto legislativo in titolo, approvato in esame preliminare dal Consiglio dei ministri nella riunione dell'11 dicembre 2025, corredato delle prescritte relazioni e munito del "VISTO" del Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato del Ministero dell'economia e delle finanze;
- ha fatto presente che lo schema di decreto legislativo in titolo è stato contestualmente trasmesso, con riserva, al Dipartimento per i rapporti con il Parlamento della Presidenza del Consiglio dei ministri per i seguiti di competenza, atteso che il termine di scadenza della delega è il 6 gennaio 2026;



Presidenza del Consiglio dei ministri

CONFERENZA UNIFICATA

VISTA la nota prot. DAR n. 155 del 7 gennaio 2026, con la quale l'Ufficio per il coordinamento delle attività della segreteria della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano ha trasmesso lo schema di decreto in titolo alle amministrazioni statali interessate, alle regioni, alle Province autonome di Trento e di Bolzano, all'ANCI e all'UPI, con la contestuale convocazione di una riunione tecnica per il giorno 12 gennaio 2026;

VISTA la comunicazione del 12 gennaio 2026, acquisita, in pari data, al prot. DAR n. 366 e trasmessa, nella medesima data, con nota prot. DAR n. 379, alle amministrazioni statali interessate, alle regioni, alle Province autonome di Trento e di Bolzano, all'ANCI e all'UPI, con la quale il Coordinamento dell'Area assistenza territoriale della Commissione salute della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome ha inviato le osservazioni relative allo schema di decreto legislativo in titolo;

VISTA la nota prot. n. 1124 del 12 gennaio 2026, acquisita il 13 gennaio 2026 al prot. DAR n. 418 e trasmessa, nella medesima data, con nota prot. DAR n. 439, alle amministrazioni statali interessate, alle regioni e alle Province autonome di Trento e di Bolzano, all'ANCI e all'UPI, con la quale l'Ufficio legislativo del Ministro della difesa ha inviato un documento contenente gli elementi di risposta alle suddette osservazioni formulate dal Coordinamento dell'Area assistenza territoriale della Commissione salute della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome;

CONSIDERATO che nel corso della seduta del 15 gennaio 2026 di questa Conferenza:

- le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano hanno espresso avviso favorevole all'intesa, con la richiesta di prevedere l'acquisizione del parere della Conferenza Stato-regioni sui provvedimenti attuativi che intervengono in ambiti di competenza regionale;
- l'ANCI e l'UPI hanno espresso avviso favorevole all'intesa;

CONSIDERATO che nel corso della seduta del 15 gennaio 2026 di questa Conferenza il Sottosegretario di Stato per la difesa ha assentito alla richiesta formulata dalle regioni e dalle Province autonome di Trento e di Bolzano;

ACQUISITO l'assenso del Governo;

SANCISCE INTESA

ai sensi dell'articolo 2, comma 2, della legge 28 novembre 2023, n. 201, sullo schema di decreto legislativo recante "Disposizioni in materia di revisione della struttura organizzativa e ordinativa della sanità militare".

Il Segretario
Cons. Paola D'Avena

Il Presidente
Ministro Roberto Calderoli

Numero ____/____ e data __/__/____ Spedizione



R E P U B B L I C A I T A L I A N A

Consiglio di Stato

Sezione Consultiva per gli Atti Normativi

Adunanza di Sezione del 27 gennaio 2026

NUMERO AFFARE 00056/2026

OGGETTO:

Ministero della difesa.

Schema di decreto legislativo recante “*Disposizioni in materia di revisione della struttura organizzativa e ordinativa della Sanità militare, ai sensi dell’articolo 2 della legge 28 novembre 2023, n. 201*”.

LA SEZIONE

Vista la nota prot. n. 2560 del 20 gennaio 2026 con la quale il Ministero della difesa ha chiesto il parere del Consiglio di Stato sull’affare consultivo in oggetto; Esaminati gli atti e uditi all’adunanza del 27 gennaio 2026 i relatori Davide Miniussi e Sebastiano Galdino.

1.- Premessa. La richiesta di parere e i documenti a corredo.

Con nota in data 20 gennaio 2026, prot. n. 2560, il Capo ufficio legislativo del Ministero della difesa ha trasmesso lo schema di decreto legislativo recante

“Disposizioni in materia di revisione della struttura organizzativa e ordinativa della sanità militare, ai sensi dell’articolo 2 della legge 28 novembre 2023, n. 201”.

Alla richiesta di parere risultano allegati:

- a) il testo bollinato dello schema di provvedimento normativo (del quale è stato successivamente trasmessa anche una versione coordinata con quella vigente);
- b) la *“relazione per il Ministro”* dell’ufficio legislativo munita del visto, datato 20 gennaio 2026, del Ministro e della autorizzazione alla trasmissione al Consiglio di Stato formulata ai sensi dell’articolo 36 del regio decreto 21 aprile 1942, n. 444 (*“Regolamento per l’esecuzione della legge sul Consiglio di Stato”*);
- c) la *“relazione illustrativa”*, priva di sottoscrizione e data;
- d) la *“relazione tecnica”*, bollinata e verificata con esito positivo in data 31 dicembre 2025 dalla Ragioneria generale dello Stato, ai sensi e per gli effetti dell’articolo 17, comma 3, della legge 31 dicembre 2009, n. 196 (*“Legge di contabilità e finanza pubblica”*);
- e) la *“relazione di analisi tecnico-normativa”* (ATN) dell’ufficio legislativo del Ministero della difesa, priva di sottoscrizione e data;
- f) la *“richiesta di esenzione dall’analisi di impatto della regolamentazione”* (AIR), ai sensi dell’articolo 7, comma 1, del d.P.C.m. 15 settembre 2017, n. 169 (*“Regolamento recante disciplina sull’analisi dell’impatto della regolamentazione, la verifica dell’impatto della regolamentazione e la consultazione”*), a firma del vice Capo dell’ufficio legislativo vicario del Ministero della difesa in data 12 dicembre 2025, munita del visto del Capo del Dipartimento per gli affari giuridici e legislativi della Presidenza del Consiglio dei ministri del 18 dicembre 2025;
- g) la nota del 19 gennaio 2026, prot. n. 1975, con la quale il Capo di gabinetto del Ministro dell’economia e delle finanze ha espresso, con riferimento allo schema di decreto, il formale concerto con firma d’ordine del Ministro;
- h) la nota del 9 dicembre 2025, prot. n. 1366, del Capo dell’ufficio legislativo del Ministero per la pubblica amministrazione che esprime, d’ordine del Ministro, il

concerto allo schema di decreto;

i) la nota del 20 gennaio 2026, prot. n. 359, del Capo dell'ufficio legislativo del Ministero della salute che esprime, d'ordine del Ministro, il concerto allo schema di decreto;

l) la nota del 19 gennaio 2026, prot. n. 438, del Capo dell'ufficio legislativo del Ministero del lavoro e delle politiche sociali che esprime, d'ordine del Ministro, il formale concerto allo schema di decreto;

m) l'“*intesa*” acquisita in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 (*“Definizione ed ampliamento delle attribuzioni della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano ed unificazione, per le materie ed i compiti di interesse comune delle regioni, delle province e dei comuni, con la Conferenza Stato - città ed autonomie locali”*), ai sensi dell'articolo 2, comma 2 della legge 28 novembre 2023, n. 201, tenutasi il 15 gennaio 2026, a firma del Presidente;

n) la lettera del 21 novembre 2025, prot. n. 54439, a firma del Capo di gabinetto del Ministro della Difesa con la quale è stato inviato lo schema di decreto legislativo, corredato della relazione illustrativa, alle Associazioni professionali a carattere sindacale tra militari (APCSM) rappresentative del personale delle Forze armate e delle Forze di polizia a ordinamento militare, al fine di “*sentire*” dette associazioni, per le sole materie di competenza, ai sensi dell'articolo 2, comma 2, della citata legge 28 novembre 2023, n. 201;

o) le osservazioni inviate dalle APCSM;

p) la nota del 31 dicembre 2025, prot. n. 19320, del Dipartimento per gli affari giuridici e legislativi della Presidenza del Consiglio dei ministri con la quale viene trasmesso lo schema di decreto al Dipartimento per i rapporti con il Parlamento ai fini dell'acquisizione del previsto parere delle Commissioni parlamentari competenti. Nella stessa lettera – nell'informare che il predetto schema è stato approvato, in esame preliminare, nella riunione del Consiglio dei ministri dell'11 dicembre 2025 – si rappresenta l'urgenza atteso che il termine di scadenza della

delega spira il 6 gennaio 2026. La stessa lettera fa riserva di inviare l'intesa della Conferenza unificata;

q) la nota dell'8 gennaio 2026, prot. n. 29, del Dipartimento per i rapporti con il Parlamento della Presidenza del Consiglio dei ministri con la quale viene comunicato al Dipartimento per gli affari giuridici e legislativi di aver trasmesso al Senato della Repubblica e alla Camera dei deputati lo schema di decreto. Nella stessa nota viene riferito, inoltre, che il Presidente del Senato ha comunicato, con nota indirizzata al Ministro per i rapporti con il Parlamento, *“di aver proceduto all'assegnazione con riserva dello schema alle competenti Commissioni parlamentari, che non potranno esprimersi in via definitiva prima che il Governo abbia provveduto a corredare il provvedimento dell'intesa in Conferenza unificata e del parere del Consiglio di Stato”*;

r) la nota del 16 gennaio 2026, prot. n. 455, del Dipartimento per gli affari giuridici e legislativi della Presidenza del Consiglio dei ministri con la quale viene trasmesso lo schema di decreto approvato in esame preliminare nella riunione del Consiglio dei ministri dell'11 dicembre 2025, corredato delle prescritte relazioni e munito del *“Visto”* del Dipartimento della Ragioneria dello Stato unitamente all'*“intesa”* sancita dalla Conferenza unificata, all'Ufficio legislativo del Ministero della difesa.

2.- La delega legislativa, le finalità e i contenuti dell'intervento normativo.

2.1. In merito alle fonti normative di riferimento giova premettere, innanzitutto, che lo schema di provvedimento si inquadra nel più ampio contesto di revisione dello strumento militare nazionale (disciplinato dal codice dell'ordinamento militare (COM) di cui al decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66) avviato con la legge 5 agosto 2022, n. 119 (*“Disposizioni di revisione del modello di Forze armate interamente professionali, di proroga del termine per la riduzione delle dotazioni dell'Esercito italiano, della Marina militare, escluso il Corpo delle capitanerie di porto, e dell'Aeronautica militare, nonché in materia di avanzamento degli ufficiali. Delega al governo per la revisione dello strumento militare nazionale”*)

che, all'articolo 9, ha conferito al Governo la delega da esercitare mediante uno o più decreti legislativi per la revisione del predetto strumento, nel rispetto dei principi e criteri direttivi elencati al comma 1.

Per quanto di più stretto interesse lo schema in esame è stato predisposto sulla base della delega che la successiva legge 28 novembre 2023, n. 201 (*“Disposizioni in materia di associazioni professionali a carattere sindacale tra militari, delega al Governo per la revisione dello strumento militare nazionale, nonché disposizioni in materia di termini legislativi”*) ha previsto all'articolo 2. In particolare, ai sensi del comma 1 di tale norma, il Governo è delegato ad adottare, entro ventiquattro mesi dalla data di entrata in vigore della citata legge, uno o più decreti legislativi per la revisione del richiamato strumento militare nazionale disciplinato dal COM. La disposizione rinvia, relativamente ai *principi e criteri direttivi*, a quelli stabiliti dal sopra citato articolo 9, comma 1, lettere b), d), e), f), g) e h), della legge 5 agosto 2022, n. 119.

Con riferimento a detti principi e criteri direttivi lo schema di decreto, come si evince dal preambolo e come espressamente affermato nella relativa *relazione illustrativa*, è volto a dare attuazione a quelli contenuti nella sola lettera g), numeri 1) e 2 del predetto articolo 9, comma 1. Si stabilisce in particolare la *“revisione della struttura organizzativa e ordinativa del Servizio sanitario militare secondo criteri interforze e di specializzazione, prevedendo:*

- 1) *l'adeguamento delle strutture e delle risorse strumentali anche per l'utilizzazione a supporto del Servizio sanitario nazionale, definendone le modalità;*
- 2) *la possibilità, per i medici militari e il personale militare delle professioni sanitarie, di esercitare l'attività libero-professionale intramuraria sulla base di convenzioni stipulate tra il Ministero della difesa, il Ministero della salute, il Ministero dell'economia e delle finanze e le regioni”.*

2.2. In merito alle finalità dello schema di decreto, la *relazione illustrativa* rappresenta che il provvedimento è in linea con il processo di revisione dello strumento militare avviato dalla citata legge n. 119 del 2022 ed è volto al

potenziamento del Servizio sanitario militare, anche al fine di massimizzarne la capacità di supporto in favore del Servizio sanitario nazionale.

Secondo gli obiettivi della delega – aggiunge la *relazione illustrativa* – si intende realizzare un nuovo modello di Sanità militare maggiormente rispondente da un lato alle esigenze connesse con l'operatività delle Forze armate e dall'altro capace, secondo il principio della sussidiarietà, di essere impiegato in maniera continuativa a favore della collettività nazionale a supporto e integrazione del Servizio sanitario nazionale (di seguito SSN).

L'attuazione dei principi di delega nel senso sopra descritto – sottolinea la *relazione illustrativa* – riflette l'esito dei lavori della Commissione di studio per la riforma del Servizio sanitario militare istituita presso il Ministero della difesa. Gli approfondimenti svolti hanno messo in luce come il mantenimento di quattro corpi sanitari in seno a ciascuna Forza armata non fosse più compatibile con l'esigenza di ricercare una soluzione organizzativa e ordinativa che fosse:

- a) più rispondente alle necessità di sostenere con speditezza ed efficacia l'operatività delle Forze armate;
- b) maggiormente orientata verso l'integrazione con il SSN;
- c) in grado di assicurare, nel contempo, più considerevoli livelli di assistenza e benessere in favore del personale della difesa.

In esito all'analisi svolta, come rappresenta la *relazione illustrativa*, è stato ritenuto di realizzare un modello progettuale volto a unificare i singoli corpi sanitari di Forza armata in un nuovo Corpo unico incardinato in area interforze. Ciò al precipuo scopo di concentrare tutte le competenze mediche e sanitarie in un'ottica di semplificazione e massima specializzazione a sostegno di tutte le Forze armate.

Tale modello consentirà, inoltre, alla Sanità militare di incrementare la cooperazione con il SSN, in un quadro sia di ordinaria integrazione sia in situazioni emergenziali nonché di potenziare le strutture e le tecnologie sul territorio anche a vantaggio della collettività.

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

2.3. Dal punto di vista della struttura il decreto legislativo è composto da venti articoli, suddivisi in quattro Capi.

Il Capo I, costituito da un unico articolo, individua l'oggetto del decreto legislativo. Il Capo II (articoli da 2 a 4) è dedicato alla revisione – tramite puntuali modifiche al COM – della struttura organizzativa, provvedendo in particolare all'istituzione del Servizio sanitario militare nazionale (d'ora innanzi: SSMN o Sanità militare), al riordino delle funzioni, all'istituzione e all'inquadramento sotto il profilo organizzativo del Comandante della Sanità militare – specie per quanto concerne i rapporti tra questo e lo Stato maggiore della difesa –, posto a capo del Comando della sanità militare, al cui sostegno tecnico, logistico e amministrativo continueranno tuttavia a provvedere le Forze armate e l'Arma dei carabinieri.

La dotazione organica complessiva del personale militare delle Forze armate (esclusi l'Arma dei Carabinieri e il Corpo delle Capitanerie di corpo) e del Corpo unico della sanità militare è rideterminata in 160.377 unità (dalle attuali 160.000), per effetto del transito di 377 unità del personale dell'Arma dei Carabinieri alle dotazioni organiche del Corpo unico della sanità militare. L'organico complessivo risulta pertanto immutato.

Si prevede inoltre, con particolare riferimento alla perseguita maggiore integrazione con il SSN, lo sviluppo di un sistema di poliambulatori da autorizzare all'esercizio dell'attività sanitaria e, eventualmente, da accreditare presso il SSN.

Il Capo III (articoli da 5 a 12) analogamente novella il COM con riguardo all'esercizio delle professioni sanitarie, al reclutamento, alla formazione, ai ruoli e organici del personale, allo stato giuridico ed impiego, all'avanzamento, alla disciplina e al trattamento economico e previdenziale. Si prevede in particolare la

possibilità per i medici militari di svolgere, anche all'interno delle strutture sanitarie militari, attività di medicina generale nei confronti del personale (civile e militare) dell'Amministrazione della difesa e dei relativi familiari, nonché di esercitare – alle condizioni e con le modalità che saranno stabilite dal regolamento – la libera professione intramuraria. Ciò oltre alla libera professione extramuraria già consentita dall'articolo 210, comma 1, che viene peraltro estesa agli psicologi militari in ossequio a quanto stabilito dalla Corte costituzionale con sentenza del 18 maggio 2023, n. 98, che ha dichiarato costituzionalmente illegittimo il testo vigente dell'articolo 210, comma 1, per violazione dell'articolo 3 Cost., nella parte in cui non contempla anche gli psicologi militari tra i soggetti cui, in deroga all'articolo 894 COM, non si applicano le norme relative alle incompatibilità inerenti all'esercizio delle attività libero-professionali.

Il Capo IV (articoli da 13 a 20) contiene le disposizioni di coordinamento, transitorie e finali.

2.4. La revisione dell'assetto ordinativo del personale si fonda, quindi, sulla costituzione del Corpo unico della Sanità militare (di seguito “CUSM”), nel quale il personale sanitario delle Forze armate e dei Carabinieri transiterà a decorrere dal 1° gennaio 2027.

In coerenza con questo specifico obiettivo il provvedimento prevede la costituzione di ruoli sanitari, normale e speciale, nei quali destinare gli attuali ufficiali sanitari. Ciò fermo restando, come detto, il mantenimento dell'invarianza organica complessiva, compresa quella della dirigenza.

Riguardo alla progressione di carriera, i tassi di avanzamento saranno sostanzialmente analoghi agli attuali. È comunque previsto un regime transitorio degli avanzamenti dal 2027 al 2033, allineato temporalmente con quello previsto dalla legge delega n. 119 del 2022. Detto regime transitorio prevede aliquote e promozioni distinte per ruoli e Forza armata di provenienza, a tutela delle legittime aspettative di carriera già maturate. Al riguardo, vengono introdotte commissioni di

avanzamento, appositamente dedicate, a composizione mista con ufficiali della Sanità militare e delle Forze armate.

Sarà avviata, infine, la revisione delle norme di reclutamento, stato e avanzamento per garantire l'immediata funzionalità dei nuovi ruoli, in continuità con quanto previsto sinora per il personale sanitario delle Forze armate e dell'Arma dei carabinieri.

2.5. Sotto il profilo della tecnica normativa il legislatore delegato ha operato con lo strumento della “*novella*”, apportando modifiche e integrazioni al COM, nonché prevedendo le opportune abrogazioni.

La Sezione osserva al riguardo che l'utilizzo della tecnica della “*novella*” – che, comportando modifiche incidenti direttamente sul COM, consente di salvaguardare l'unitarietà, la completezza e la coerenza dell'ordinamento militare – avviene nel rispetto dell'articolo 2267, comma 2, del COM. La disposizione appena citata stabilisce infatti che, ai sensi dell'articolo 13-*bis*, comma 4, della legge 23 agosto 1988, n. 400 (“*Disciplina dell'attività di governo e ordinamento della Presidenza del Consiglio dei ministri*”), le disposizioni del COM possono essere abrogate, derogate, sospese, modificate, coordinate o implementate solo in modo esplicito, e mediante intervento avente ad oggetto le disposizioni contenute nel medesimo COM.

3.- *Il procedimento normativo.*

Per quanto concerne i profili di carattere procedimentale la Sezione osserva quanto segue.

3.1. Con riguardo al termine per l'esercizio della delega in parola, la Sezione ritiene che la relativa scadenza sia fissata alla data del 6 aprile 2026. Tanto emerge dall'esame testuale del combinato disposto dei commi 1 e 2 dell'articolo 2 della citata legge n. 201 del 2023. Infatti:

- il comma 1 prevede che il Governo è delegato ad adottare uno o più decreti legislativi, entro ventiquattro mesi dalla data di entrata in vigore della legge: ossia dal 6 gennaio 2024 (essendo stata pubblicata nella Gazz. Uff. del 22 dicembre

2023, n. 298);

- il comma 2 aggiunge che gli schemi dei decreti legislativi sono trasmessi alle Camere per l'espressione del parere delle Commissioni parlamentari, competenti per materia e per i profili finanziari, le quali si pronunciano entro sessanta giorni dalla data della trasmissione. Se il termine per l'espressione del parere parlamentare scade nei trenta giorni che precedono la scadenza del termine previsto dal comma 1 o successivamente, quest'ultimo termine è prorogato di novanta giorni;

- come si evince dalla menzionata lettera del Dipartimento per i rapporti con il Parlamento datata 8 gennaio 2026, lo schema del provvedimento è stato trasmesso al Senato della Repubblica e alla Camera dei deputati in data 31 dicembre 2025.

Poiché il termine per l'espressione del parere delle Commissioni parlamentari (sessanta giorni dalla trasmissione dello schema, come detto avvenuta in data 31 dicembre 2025) sarebbe scaduto successivamente alla scadenza del termine previsto dal comma 1 (6 gennaio 2026), trova applicazione nel caso di specie la citata disposizione dell'ultimo periodo del comma 2 e, pertanto, il termine per l'adozione del decreto legislativo è prorogato di novanta giorni a partire dal 6 gennaio 2026, ossia al 6 aprile 2026.

3.2. Venendo ora al procedimento di esercizio della delega, l'articolo 2, comma 2, della citata legge n. 201 del 2023 richiede:

a) la “*proposta congiunta*” del Presidente del Consiglio dei ministri e del Ministro della difesa;

b) il “*concerto*” del Ministro per la pubblica amministrazione e del Ministro dell'economia e delle finanze nonché, per i profili di rispettiva competenza, del Ministro della salute, del Ministro dell'istruzione e del merito e del Ministro del lavoro e delle politiche sociali;

c) l' “*intesa*” *previa*[mente] acquisita in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo n. 281 del 1997;

d) che venga “*sentito*”, per le sole materie di sua competenza, il Consiglio centrale

di rappresentanza militare.

3.3. Rispetto al paradigma legale va evidenziato che, allo stato, nell'ambito della documentazione trasmessa a questa Sezione non è rinvenibile la *proposta* del Presidente del Consiglio dei ministri. La sua carenza non può ritenersi colmata con il formale richiamo della stessa contenuto nel preambolo dello schema di provvedimento (cfr. i pareri di questa Sezione n. 1165 del 4 novembre 2025 en. 1216 del 12 settembre 2024).

Né si può desumere un esercizio sostanziale della co-proponenza dalla documentazione in atti. La stessa *relazione illustrativa* è priva di un'intestazione che ne esprima la riconducibilità ai soggetti istituzionali previsti come co-proponenti.

La Sezione segnala dunque la necessità che la proposta del Presidente del Consiglio dei ministri sia acquisita agli atti del procedimento, senza tuttavia che tale carenza venga fatta oggetto di rilievo ostativo, tenuto conto della ormai prossima scadenza del termine per l'esercizio della delega.

3.4. Relativamente alla concertazione, come affermato nella *relazione illustrativa*, non si ravvisano ambiti di competenza che richiedano l'acquisizione del concerto del Ministro dell'istruzione e del merito. Ciò in considerazione del fatto che le disposizioni contenute nel provvedimento disciplinano la riforma della Sanità militare, senza intervenire in materie attinenti alle attribuzioni di quel dicastero.

Risultano invece acquisiti i concerti del Ministro per la pubblica amministrazione, del Ministro dell'economia e delle finanze, del Ministro della salute e del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, tutti espressi con firma "*d'ordine del Ministro*".

Al riguardo la Sezione, nel prendere atto della formula d'ordine utilizzata, ritiene tuttavia di richiamare il proprio orientamento in ordine alla non adeguatezza della stessa (cfr. *e plurimis* i pareri del 13 giugno 2025, n. 581, del 5 giugno 2025, n. 542 e dell'11 aprile 2025, n. 327).

3.5. Essendo intervenuta in data 15 gennaio 2026 e, quindi, anch'essa postuma all'invio del provvedimento al Parlamento, pure l'"*intesa*" sancita in sede di

Conferenza unificata dovrà essere trasmessa alle competenti Commissioni parlamentari. In merito al contenuto dell’*“intesa”*, si evidenzia che il penultimo *“Considerato”* dà atto che nel corso della seduta le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, nell’esprimere avviso favorevole all’intesa, hanno richiesto di prevedere l’acquisizione del parere della Conferenza Stato-regioni sui provvedimenti attuativi che interverranno in ambiti di competenza regionale. Il Sottosegretario di Stato per la difesa presente alla seduta ha assentito alla suddetta richiesta.

3.6. In relazione alla necessità di *“sentire”* il Consiglio centrale di rappresentanza militare si prende atto del fatto che sono state acquisite le osservazioni delle APCSM di cui agli articoli 1476 ss. del COM, a seguito della cessazione delle funzioni in precedenza attribuite agli organi della rappresentanza militare (cfr. decreto del Ministro per la pubblica amministrazione 2 aprile 2024, adottato ai sensi dell’articolo 19 della legge 28 aprile 2022, n. 46, e l’articolo 2257, commi 1 e 3, del COM).

Con la menzionata lettera del 21 novembre 2025 il Capo di gabinetto del Ministro della difesa ha inviato lo schema di decreto in esame, corredato della *relazione illustrativa*, alle predette APCSM al fine di *“sentire”*, per le sole materie di competenza, dette associazioni, invitandole a fornire eventuali osservazioni entro e non oltre il 1° dicembre 2025.

Nella *relazione illustrativa* viene riferito che le associazioni interessate hanno dato riscontro facendo pervenire *“osservazioni e proposte, tutte oggetto di attento esame”*.

Le considerazioni formulate da dette Associazioni sono riconducibili, in estrema sintesi, ai seguenti aspetti.

Per quanto riguarda i principi ed i criteri direttivi contenuti nella citata legge delega n. 201 del 2023, alcune Associazioni eccepiscono che lo schema di decreto presenterebbe potenziali profili di eccesso di delega con riferimento alla portata

della riorganizzazione proposta e all'impatto sui vari percorsi di carriera.

Per quanto riguarda i profili finanziari, rappresentano che la previsione di un riassetto strutturale così profondo non può realisticamente essere neutra, con il rischio che i costi da sostenere finiscano per essere in gran parte “scaricati” sulle condizioni di lavoro del personale e sull'efficienza complessiva del sistema.

Viene lamentata, altresì, l'assenza di qualunque studio di impatto sul personale sanitario attualmente in servizio.

Con riferimento ai contenuti vengono formulate le seguenti principali proposte di miglioramento:

- valorizzare le professionalità sanitarie già esistenti attualmente impiegate in funzioni diverse;
- garantire la piena equiordinazione tra personale sanitario militare e del SSN;
- estendere la libera professione a tutte le professioni sanitarie;
- migliorare la formazione e l'aggiornamento professionale;
- garantire la terzietà degli organi di valutazione sanitaria, separando le funzioni di cura da quelle di accertamento medico-legale.
- rafforzare il supporto psicologico al personale militare, anche mediante l'alimentazione del ruolo con personale non appartenente alla Sanità militare, ma che ha completato i corsi di laurea in psicologia;
- mantenere le qualifiche di polizia giudiziaria e di pubblica sicurezza per il personale sanitario dell'Arma dei carabinieri, anche in considerazione della perdita delle relative indennità.

Con riferimento alle osservazioni pervenute dalle APCSM, la *relazione illustrativa* rappresenta che i contributi pervenuti, allo stato, non hanno potuto trovare immediato accoglimento, atteso che, in sintesi:

- a) trattano tematiche che non rientrano nella competenza delle APCSM ovvero tendono ad attuare misure che esorbitano i principi e i criteri direttivi della delega;
- b) avanzano proposte estranee all'oggetto del provvedimento normativo;
- c) formulano suggerimenti attinenti al reinquadramento nei ruoli e alla revisione dei

percorsi di carriera e del connesso trattamento economico, che richiedono complessi approfondimenti tecnici e certamente suscettibili di generare ingenti oneri, allo stato privi di copertura finanziaria. Pertanto – precisa la *relazione illustrativa* – tali proposte potrebbero essere più correttamente rivalutate in sede di predisposizione di altri successivi provvedimenti normativi adeguatamente finanziati.

Sul piano procedimentale va inoltre rilevato che la generalità delle Associazioni ha lamentato una criticità di metodo, eccependo in particolare che, a fronte del biennio a disposizione per l'esercizio della delega, sono stati concessi, in definitiva, soltanto dieci giorni per analizzare uno schema di decreto, quale quello in esame, di notevole complessità tecnica, e per formulare le relative osservazioni. Ciò avrebbe reso sostanzialmente impossibile effettuare i necessari approfondimenti al fine di esprimere un parere compiuto nel merito dell'iniziativa normativa.

La Sezione, nell'evidenziare che l'Amministrazione ha manifestato la disponibilità a rivalutare *pro-futuro* talune delle proposte avanzate dalle APCSM, prende atto delle conclusioni cui la stessa è pervenuta circa l'impossibilità di dare seguito nell'ambito del provvedimento in esame ai suggerimenti elaborati. Pur tuttavia, non può non condividere il dato fattuale che dette Associazioni hanno effettivamente potuto disporre di un periodo di tempo non adeguato alla complessità della materia. Rileva inoltre, sotto il profilo sostanziale, che il mancato accoglimento di talune delle osservazioni formulate dalle APCSM soltanto in parte dipende dalla non pertinenza delle stesse rispetto all'oggetto della delega (così come evidenziato dalla *relazione illustrativa*), laddove in altre parte tali osservazioni risultano pertinenti rispetto al contenuto del decreto legislativo, né avrebbero richiesto particolari approfondimenti tecnici la cui avvertita necessità ha indotto l'Amministrazione a rinviarne la valutazione in occasione dei prossimi interventi normativi.

3.7. Come si è detto, l'Amministrazione ha formulato la richiesta di esenzione dall'AIR in relazione al ridotto impatto dell'intervento, ai sensi dell'articolo 7,

comma 1, del d.P.C.m. n. 169 del 2017. In calce a detta richiesta risulta apposto il “*Visto*” del Capo del Dipartimento per gli affari giuridici e legislativi datato 18 dicembre 2025.

In ordine al contenuto della richiesta di esenzione la Sezione formula le seguenti considerazioni. In particolare:

a) quanto al *numero dei destinatari dell'intervento normativo* non vengono forniti dati e valutazioni sufficienti ad apprezzare la stima effettuata in modo tale da far ritenere “*esiguo*” il numero di soggetti destinatari, come afferma la richiesta di esenzione.

Il provvedimento risulta infatti, di converso, avere impatto sul personale delle quattro forze armate, ivi compresi i familiari, nonché sulla collettività quale utente del SSN;

b) con riferimento alla ritenuta “*limitata incidenza sugli assetti concorrenziali del mercato*”, assumono rilievo le novità riguardanti la promozione su scala nazionale di modelli di integrazione con il SSN rispetto ai quali si prevede, anche, il coinvolgimento di Difesa Servizi Spa. Anche in questo caso sarebbe stato utile illustrare i dati e gli elementi di valutazione in base ai quali ritenere “*limitata*” l'incidenza dell'impatto dell'intervento normativo, posto che lo stesso troverà applicazione su tutto il territorio nazionale.

Inoltre, la Sezione osserva che la menzionata dichiarazione di esenzione è stata *formalizzata* il 12 dicembre 2025 e, pertanto, *successivamente* all'approvazione in esame preliminare dello schema di decreto nella riunione del Consiglio dei ministri dell'11 dicembre 2025.

Giova rammentare al riguardo che, a mente dell'articolo 14 della legge 28 novembre 2005, n. 246, recante “*Semplificazione e riassetto normativo per l'anno 2005*”, l'AIR consiste nella valutazione *preventiva* degli effetti di ipotesi di intervento normativo (comma 1) e che la funzione dell'AIR consiste proprio nel fornire “*un supporto alle decisioni dell'organo politico di vertice dell'amministrazione in ordine all'opportunità dell'intervento normativo*” (comma

2).

Infine, ai sensi dell'articolo 7, comma 6, del citato d.P.C.m. n. 169 del 2017, in caso di disposta “*esenzione*”, la *relazione illustrativa* avrebbe dovuto contenere i dati esplicativi dei presupposti e delle stime di impatto afferenti alla soluzione prescelta dall'amministrazione proponente. Adempimento che non risulta parimenti osservato.

4.- Osservazioni sull'articolato normativo

Ciò premesso con riguardo alla struttura e al contenuto generale dello schema di decreto legislativo, nel prosieguo si sottopongono all'attenzione dell'Amministrazione talune osservazioni relativi a profili di carattere specifico.

4.1. Dal punto di vista organizzativo, il nuovo articolo 181 COM provvede, come detto, all'istituzione del SSMN (denominato “Sanità militare”), posto alle dipendenze del Capo di stato maggiore della difesa, che “*si avvale del Comando della Sanità militare*” (articolo 27, comma 1, lett. c) e dispone del CUSM. Unico organo centrale della Sanità militare è dunque il Comando della Sanità militare (costituito nell'ambito dell'Area tecnico-operativa del Ministero della difesa), con conseguente assorbimento degli organi centrali previsti dal vigente articolo 188 COM (struttura organizzativa della Sanità militare costituita nell'ambito dell'Area tecnico-operativa del Ministero della difesa; Collegio medico-legale; organi direttivi competenti per materia in base all'ordinamento di ciascuna delle Forze armate). Al tempo stesso si precisa, mediante la modifica del comma 2 dell'articolo 27 COM – concernente l'ordinamento dello Stato maggiore della difesa –, che sono unificate presso lo Stato maggiore della difesa le attribuzioni e le attività generali concernenti la pianificazione, la predisposizione e l'impiego della sanità militare.

Le funzioni già attribuite alla Sanità militare dal vigente articolo 181 COM vengono confermate, prevedendosi tuttavia l'ampliamento dei beneficiari – attualmente circoscritti ai militari – al “*personale della difesa*” (incluso quindi il personale dei ruoli civili) e alle “*altre categorie destinatarie delle prestazioni*

erogate dalla Sanità militare”.

Come detto, al CUSM è preposto il Comandante della Sanità militare, di cui il nuovo articolo 188-*bis* COM disciplina i requisiti, il procedimento di nomina (che avviene con decreto del Presidente della Repubblica, previa deliberazione del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della difesa, sentito il Capo di stato maggiore della difesa), l'inquadramento (alle dipendenze del Capo di Stato maggiore della difesa) e la durata dell'incarico. Al Comandante della Sanità militare viene conferito il grado di tenente generale (in soprannumero ma senza determinare vacanza organica nel grado inferiore di provenienza, ossia quello di maggiore generale, in deroga alla regola generale stabilita dall'articolo 1078 COM). In base a quanto rappresentato dalla relazione tecnica l'istituzione del Comandante della Sanità militare non determina maggiori oneri per la finanza pubblica, in quanto l'ordinamento vigente già prevede tre distinti tenenti generali (uno per ciascuna Forza armata, esclusa l'Arma dei Carabinieri) che verrebbero dunque sostituiti da un solo tenente generale. Ciò anche nell'ipotesi in cui il Comandante della Sanità militare venga richiamato in servizio per il completamento dell'incarico: in tal caso, infatti, egli dovrebbe optare tra la retribuzione (che graverebbe sugli organici già finanziati, senza che nessun altro ufficiale possa accedere al grado di tenente generale) e il trattamento di quiescenza (che gli sarebbe stato corrisposto in ogni caso), sicché la neutralità finanziaria sarebbe garantita anche in tal caso.

Il nuovo articolo 188-*ter* COM individua le funzioni conferite al Comandante della Sanità militare, individuate, per un verso, nel supporto alle attività di pianificazione svolte dal Capo di stato maggiore con riferimento al settore della Sanità militare e, per altro verso, e in sintesi, nella responsabilità dell'organizzazione e del funzionamento della Sanità militare.

Si prevede, tuttavia, che alle funzioni del Comandante della Sanità militare enumerate dal comma 1 dell'articolo 188-*ter* COM si aggiungono “*ulteriori specifiche attribuzioni del Comandante della Sanità militare in campo nazionale,*

internazionale e sanitario” la cui disciplina è rimessa al regolamento (come definito dall’articolo 1, comma 3, ossia dal d.P.R. 15 marzo 2010, n. 90, recante il “Testo unico delle disposizioni regolamentari in materia di ordinamento militare, a norma dell’articolo 14 della legge 28 novembre 2005, n. 246”).

La Sezione osserva che, in ossequio alla riserva di legge (per quanto pacificamente relativa) stabilita dall’articolo 97, comma 2 Cost., le funzioni amministrative devono essere stabilite dalla legge (o comunque da norme di rango primario), dovendo escludersi l’ammissibilità dell’individuazione di ulteriori funzioni per via regolamentare. Si rappresenta pertanto che la locuzione “*ulteriori specifiche attribuzioni*”, laddove mantenuta, dovrà essere intesa nel senso di abilitare il regolamento a precisare con un grado di dettaglio maggiore le funzioni attribuite al Comandante della Sanità militare, senza tuttavia attribuire funzioni ulteriori e diverse da quelle stabilite dal Codice dell’ordinamento militare o, *aliunde*, da altre norme di rango primario.

4.2. L’articolo 188-*quater* COM stabilisce l’ordinamento del Comando della Sanità militare e ne individua le attribuzioni. In base a quanto riferito dalla relazione tecnica (cfr. pag. 12) l’istituzione del suddetto Comando non determinerebbe nuovi oneri per la finanza pubblica, a fronte della prevista soppressione dell’Ispettorato generale della sanità militare. Non consta tuttavia che lo schema all’esame della Sezione provveda, esso stesso, alla soppressione dell’Ispettorato, sicché non è possibile, allo stato, escludere che, nelle more degli interventi necessari per la soppressione dell’Ispettorato medesimo, questo continui ad esistere e ad operare anche successivamente all’istituzione del Comando della sanità militare, con la conseguenza che, in tal caso, l’attesa neutralità sul piano finanziario potrebbe venire meno, per quanto l’invarianza delle dotazioni organiche conseguente al transito nel CUSM del personale attualmente in servizio presso i corpi sanitari delle singole Forze armate potrebbe a sua volta limitare o eludere tale rischio. Si sottopone comunque all’attenzione dell’Amministrazione la necessità di provvedere

alla soppressione dell'Ispettorato.

Più in generale – con riferimento cioè all'intervento normativo nel suo complesso – si osserva che, per quanto la relazione tecnica, debitamente verificata dalla Ragioneria generale dello Stato, certifichi la sostanziale neutralità finanziaria delle misure di cui si prevede l'introduzione, non è agevolmente intuibile come il previsto maggiore supporto che la Sanità militare fornirà al SSN possa avvenire senza l'impiego di risorse maggiori, salvo ipotizzare che a tale maggiore supporto corrisponda – così come ipotizzato, peraltro, dalle osservazioni formulate da talune APCSM – una sostanziale contrazione delle attività e delle prestazioni rivolte a favore del personale militare. Ciò non toglie che, alla luce dell'effettivo contenuto dello schema di decreto legislativo all'esame della Sezione e dal punto di vista strettamente tecnico, l'invarianza finanziaria sia assicurata. Si osserva tuttavia che, quantomeno in prospettiva, il miglioramento complessivo della capacità dei due sistemi sanitari (SSN e SSMN) di corrispondere alle esigenze dell'utenza – obiettivo, questo, dichiaratamente perseguito dall'intervento normativo in esame – difficilmente può discendere dalla sola riorganizzazione della Sanità militare, in assenza di risorse aggiuntive.

4.3. Sotto il profilo organizzativo si segnala che l'articolazione del Comando della Sanità militare in reparti, uffici e dipartimenti (articolo 188-*quater*, comma 2 COM) andrebbe meglio precisata, in modo da stabilire quali siano le unità organizzative di maggiore (ad esempio, i dipartimenti) e minore (ad esempio, gli uffici) complessità, elencando in modo ordinato (per crescente o decrescente complessità) le singole articolazioni.

4.4. L'articolo 188-*quater*, comma 3, lett. e) COM annovera tra le strutture di cui si avvale la Sanità militare il “*Poliambulatorio di Roma*”, indicato genericamente e – a differenza delle strutture indicate nelle lettere precedenti – senza alcun riferimento normativo o altro elemento che consenta di identificarlo specificamente. Si suggerisce pertanto di integrare la disposizione con gli opportuni elementi che consentano tale specifica individuazione.

4.5. La Sezione osserva inoltre che tra le funzioni attribuite al Comando della Sanità militare sono annoverate le attribuzioni in materia di “*dottrina sanitaria*” (articolo 188-*quater*, comma 2, lettera b) COM), locuzione che, per quanto verosimilmente utilizzata nella prassi, presenta margini di ambiguità e sembra priva di un significato tecnico preciso, sicché se ne suggerisce la sostituzione con altra locuzione più appropriata o, in alternativa, la precisazione per il tramite di una opportuna definizione, similmente a quanto avvenuto per la “*sanità di aderenza*” (lettera f).

4.6. Si prevede inoltre l'introduzione, nella parte del COM specificamente dedicata all'Arma dei Carabinieri (Capo V del Titolo IV, articoli 155 ss. COM) dell'articolo 179-*ter*, che prevede l'attribuzione delle qualifiche di polizia giudiziaria e di pubblica sicurezza agli ufficiali del CUSM impiegati per specifiche esigenze della (sola) Arma dei carabinieri. La disposizione prevede, in particolare, che gli *ufficiali* del CUSM impiegati presso le articolazioni del Comando carabinieri per la tutela della salute e del Raggruppamento carabinieri investigazioni scientifiche (R.I.S.) rivestono, limitatamente al periodo di servizio espletato presso tali unità organizzative, le qualifiche di *ufficiale di polizia giudiziaria*, esclusi gli ufficiali generali, e di *agente di pubblica sicurezza*.

La Sezione rileva a tale riguardo che per effetto di tale previsione verrebbero attribuite ai soli *ufficiali* del CUSM, impiegati come precisato sopra, le qualifiche di *ufficiale di polizia giudiziaria* e di *agente di pubblica sicurezza*, senza che analoghe qualifiche vengano attribuite ai *sottufficiali*, categoria quest'ultima parimenti inquadrata nel CUSM in base a quanto previsto dall'articolo 208, comma 1, lettera a) (che annovera tra le categorie di personale impiegato dalla Sanità militare “*ufficiali e sottufficiali, abilitati all'esercizio delle professioni sanitarie, inquadrati nel Corpo unico della Sanità militare*”), laddove vengano anch'essi impiegati nei modi sopra precisati.

Si invita l'Amministrazione a verificare se l'attuale formulazione della disposizione

– le cui ragioni non sono state rappresentate nella relazione illustrativa – rifletta una effettiva scelta in tal senso oppure necessiti di essere rivista.

4.7. Il nuovo comma 4-*bis* dell'articolo 209 COM (*“Ufficiali medici”*) abilita *“i medici della sanità militare in possesso del diploma di formazione specifica”* (in medicina generale) a svolgere l'attività di medicina generale in favore del personale dell'Amministrazione della difesa e dei relativi familiari anche nell'ambito delle strutture militari, secondo i criteri, le modalità e i limiti stabiliti con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro della difesa e il Ministro dell'economia e delle finanze (resta espressamente ferma la possibilità di svolgere l'attività di medicina generale nei confronti di chiunque, ai sensi dell'articolo 19, comma 5-*bis* del decreto-legge 16 luglio 2020, n. 76, laddove vi sia una specifica richiesta da parte delle aziende del SSN, limitatamente ai casi di riscontrata carenza dei medici di medicina generale).

L'innovazione, resa necessaria alla luce della circostanza che per esigenze di servizio il personale dell'Amministrazione della difesa è spesso impiegato nello svolgimento di attività o temporaneamente assegnato presso strutture in luoghi lontani dalla propria residenza, non potendosi pertanto avvalere del proprio medico di medicina generale, non comporterebbe nuovi oneri per la finanza pubblica in quanto, laddove svolta esclusivamente nell'ambito dell'attività di servizio, sarebbe già remunerata, mentre laddove svolta in regime convenzionale, l'assistito verrebbe sì assegnato al medico militare – assegnazione che determinerebbe una maggiore remunerazione del medico militare – ma al contempo gli verrebbe revocato il medico territoriale, sicché anche in tale seconda ipotesi la misura sarebbe neutra sul piano finanziario.

La Sezione prende atto di quanto osservato nella relazione tecnica sotto il profilo della neutralità finanziaria della modifica. Segnala, tuttavia, che il perimetro soggettivo delineato dal nuovo comma 4-*bis* non è allineato alla rubrica – che, allo stato, rimarrebbe immutata – dell'articolo 209 COM, in quanto la disposizione in esame abilita allo svolgimento dell'attività di medicina generale (in favore del

personale dell'Amministrazione della difesa e dei relativi familiari) “*i medici della sanità militare*”, laddove la rubrica si riferisce ai soli “*ufficiali medici*”. La Sezione invita, quindi, l'Amministrazione a valutare l'opportunità di precisare se l'abilitazione allo svolgimento dell'attività di medicina generale contemplata dal nuovo comma 4-*bis* dell'articolo 209 sia riferita ai soli ufficiali medici (così come si desumerebbe dalla rubrica dell'articolo 209) o a tutti i medici della sanità militare (provvedendo in tal caso ad una modifica della rubrica o a collocare altrove la disposizione che oggi costituisce il comma 4-*bis*), tenuto conto che nel personale abilitato all'esercizio delle professioni sanitarie che compone, insieme alle altre categorie di personale indicate dall'articolo 208, la Sanità militare rientrano anche i sottufficiali.

4.8. Con riguardo all'esercizio della libera professione intramuraria, la Sezione osserva che allo stesso risultano abilitati, in base a quanto previsto dal nuovo comma 1-*ter* dell'articolo 210, i medici militari e il personale militare del CUSM abilitato all'esercizio delle professioni sanitarie, in aderenza a quanto previsto dai principi e criteri direttivi cui rinvia la legge delega (articolo 9, comma 1, lett. g), n. 2 della legge n. 119 del 2022). Si rappresenta tuttavia l'opportunità di precisare con un maggiore grado di dettaglio quali siano le categorie professionali abilitate all'esercizio dell'attività *intra moenia*, eventualmente anche con rinvio alle categorie di professioni sanitarie riconosciute dal Ministero della salute.

4.9. Da ultimo, con riguardo all'alimentazione ordinaria del ruolo normale del CUSM disciplinata dall'articolo 651-*ter*, comma 1, lett. a) COM (ufficiali del ruolo normale tratti “*con il grado di sottotenente, da coloro che hanno frequentato le accademie militari e che hanno completato con esito favorevole il ciclo formativo previsto dal regolamento*”) e alla formazione dei medesimi ufficiali del ruolo normale provenienti dalle accademie di cui all'articolo 738-*bis*, comma 1 COM (“*I sottotenenti del ruolo normale sono tratti dai frequentatori delle accademie militari che hanno completato con esito favorevole il secondo anno di corso secondo le*

modalità previste dal piano degli studi”) si suggerisce di valutare un migliore coordinamento tra le due disposizioni sopra menzionate e, soprattutto, tra queste e i nuovi commi *2-bis* e *2-ter* dell’articolo 725 COM – introdotti dal decreto legislativo il cui schema è stato parimenti esaminato dalla Sezione all’adunanza del 27 gennaio 2026 (affare n. 13 del 2026) – che prevedono (con riguardo alle Forze armate diverse dall’Arma dei Carabinieri) che la nomina al grado di sottotenente consegua al completamento con esito favorevole del terzo anno (anziché del secondo anno) del ciclo formativo presso l’accademia militare, per quanto la decorrenza giuridica di tale nomina retroceda alla data di acquisizione del grado di aspirante.

P.Q.M.

La Sezione esprime il parere nei sensi di cui in motivazione.

GLI ESTENSORI

Davide Miniussi, Sebastiano Galdino

IL PRESIDENTE

Paolo Troiano

IL SEGRETARIO

Cesare Scimia