

A:

**Gabinetto del Ministro della Difesa
ROMA**

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

**Ispettorato Generale della Sanità Militare
IGESAN - ROMA**

stamadifesa@postacert.difesa.it

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

stamadifesa@postacert.difesa.it

**Stato Maggiore Difesa
UCAG - ROMA**

stamadifesa@postacert.difesa.it

e, per conoscenza:

Stati Maggiori delle FF.AA.

stataereo@postacert.difesa.it
statesercito@postacert.difesa.it
maristat@postacert.difesa.it

**Comando Generale dell'Arma dei Carabinieri
ROMA**

carabinieri@pec.carabinieri.it

**Commissione Difesa della Camera dei Deputati
ROMA**

camera_protcentrale@certcamera.it
com_difesa@camera.it

**Presidente Commissione Difesa della Camera dei Deputati
ROMA**

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

**Commissione Difesa del Senato della Repubblica
ROMA**

Commissione3@senato.it
amministrazione@pec.senato.it

**Presidente Commissione Difesa del Senato della Repubblica
ROMA**

stefania.craxi@senato.it

Prot: n.DS003

Oggetto: *Proposta di riforma strutturale per l'istituzione del Servizio Sanitario Militare Nazionale - riforma del personale sanitario e riorganizzazione delle professioni sanitarie militari.*

Riferimento: Lettera SMD – “Istituzione di un Servizio Sanitario Militare Nazionale (SSMN) – avvio delle attività” del 06 giugno 2025 (non a tutti).

1. Premessa

Il Sindacato Italiano Unitario Lavoratori Militari (SIULM), in riferimento alla comunicazione del Sottocapo di Stato Maggiore della Difesa relativa all’inizio dei lavori per l’istituzione del Servizio Sanitario Militare Nazionale (SSMN), presenta, di seguito, alcune proposte di riforma strutturale che mirano a *modernizzare* e *valorizzare* il comparto sanitario militare italiano, nell’ottica non solo di salvaguardare il benessere e la salute del personale ma anche di realizzare uno strumento *efficace* e *performante*.

La presente proposta nasce dalla necessità di superare le attuali criticità del sistema sanitario militare, caratterizzato da un inquadramento anacronistico del personale sanitario che non riflette né le responsabilità professionali né i titoli di studio richiesti per l'esercizio delle professioni sanitarie nel XXI secolo.

Nel merito si ritiene cruciale agire non solo sulle *strutture*, sulle *dipendenze* e sulle relative *denominazioni*, ma in particolar modo rispetto al personale sanitario delle professioni sanitarie, come peraltro già sottolineato precisamente nella lettera di riferimento.

Nel merito si ritiene importante sottolineare quanto sia fondamentale, a nostro parere, che nel processo d’istituzione del Servizio Sanitario Militare Nazionale possa essere previsto all’interno della commissione di realizzazione la partecipazione di almeno tre rappresentati delle professioni sanitarie, nel pieno rispetto delle percentuali di presenza nei vari ruoli e con pari peso di voto degli altri membri.

2. Inquadramento universale degli appartenenti alle professioni sanitarie nel ruolo ufficiali

La proposta cardine del SIULM che si pone all'attenzione delle Autorità in indirizzo prevede l'inquadramento di tutto il personale delle professioni sanitarie militari nel ruolo degli ufficiali, fatto salvo un periodo transitorio e di omogeneizzazione.

Questa scelta non rappresenta una mera rivendicazione di natura ordinativa, ma costituisce una necessità **operativa** e normativa che allinea l'Italia agli standard internazionali e *NATO*, con progressione "*concreta*" e non "*velleitaria*" dal grado di Sottotenente al grado di Tenete Colonnello.

L'inquadramento come ufficiali di tutto il personale sanitario laureato risponderebbe a molteplici esigenze, in primo luogo, riconoscerebbe la natura intellettuale delle professioni sanitarie, come sancito dall'articolo 2229 del Codice civile e sarebbe allineata al ruolo dei funzionari come già previsto per il personale civile appartenente al medesimo Dicastero della Difesa e sarebbe coerente con l’applicazione dell’art. 656 e 1467 del C.OM. in quanto talune FF.AA. non hanno sin ora concesso la possibilità a suddetto personale, tramite concorso, di accesso ai gradi superiori se non in rari e sporadici concorsi straordinari.

In secondo luogo, garantisce una catena di comando coerente e funzionale all'interno del nuovo SSMN essendo inoltre previsto in concordanza con l’art. 212 del C.O.M.

Infine, elimina le attuali discriminazioni che vedono professionisti con identiche responsabilità civili e penali inquadri in ruoli gerarchicamente inferiori.

A tal proposito il SIULM si è prodigato nel formulare prontamente delle proposte di variazione normativa, che riassumiamo nei capi fondanti qui di seguito, al fine di avviare le suddette misure propedeutiche per indirizzare tale cambiamento verso un orizzonte condivisibile che, in particolare, si esplicitano apportando modifiche rispetto ai seguenti articoli del Codice dell'Ordinamento Militare:

- Art. 208 C.O.M. – Inclusione del personale impiegato dalla sanità militare nel Corpo Sanitario delle Forze Armate;
- Art. 210 C.O.M. – Abolizione del vincolo di esclusività
- Art. 2210 – 2210 BIS C.O.M. - Istituzione del “Ruolo Speciale a Esaurimento Professioni Sanitarie - (R.S.E.P.S.I.)”

Tale suddetto ruolo speciale ad esaurimento risulterebbe necessario per armonizzare la fase di transizione tra l'attuale personale delle professioni sanitarie in servizio con i nuovi arruolamenti del personale delle professioni sanitarie che sarà incardinato nel ruolo speciale, nella legge attuativa del d.lgs. 119 sarebbero difatti previsti ad esempio, per la compagine Esercito, n.293 infermieri da assumere nei prossimi quattro anni.

3. Struttura differenziata per professioni

Il nuovo sistema, secondo il SIULM dovrebbe prevedere ruoli differenziati per ciascuna professione sanitaria, mantenendo le specificità professionali all'interno di un quadro normativo unitario.

Ogni professione sanitaria dovrebbe avere il proprio ruolo specifico all'interno del Corpo Sanitario Militare, con denominazioni che riflettono la qualifica professionale: Tenente Medico, Tenente Infermiere, Tenente farmacista, Tenente Tecnico di Radiologia, e così via per tutte le professioni riconosciute in Italia e presenti nelle Forze Armate.

Per il personale infermieristico, la proposta prevede specificamente il riconoscimento e l'esercizio di competenze specialistiche e avanzate di natura autonoma, ovvero includendo la possibilità per gli infermieri militari di operare con autonomia professionale nell'ambito delle competenze avanzate riconosciute dalla normativa vigente, quali la gestione autonoma di ambulatori infermieristici, la prescrizione di farmaci in ambito emergenziale e/o sotto supervisione, presidi sanitari, e l'esercizio di competenze specialistiche in aree critiche come l'emergenza-urgenza, la terapia intensiva e la sanità operativa, con particolare riferimento all'esercizio autonomo in ambito di esercitazioni e di proiezioni operative, notevoli sarebbero pertanto **i benefici in termini di prontezza dello strumento militare.**

4. Benessere e salute occupazionale: il ruolo centrale del personale infermieristico

Un aspetto fondamentale della riforma riguarda il potenziamento delle attività di benessere e *salute occupazionale* del personale militare.

In quest'ambito, il personale infermieristico militare assume un ruolo **strategico** e insostituibile nella promozione della salute, nella *prevenzione* delle malattie professionali e nel *mantenimento* della *readiness* operativa delle Forze Armate e in senso più ampio anche nella presenza di questo personale nella catena del *Personnel Recovery*.

Gli infermieri militari, grazie alla loro formazione specifica e alla presenza capillare nelle unità operative, rappresentano il primo presidio per l'identificazione precoce dei fattori di *rischio psicofisico*, con particolare attenzione agli aspetti di salute mentale che caratterizzano il servizio militare. La loro

funzione sul campo include programmi strutturati di educazione sanitaria, screening periodici, counseling motivazionale e interventi di primo supporto, tutti elementi essenziali per garantire il benessere complessivo del personale e la sua piena *efficienza operativa*.

La valorizzazione di queste competenze infermieristiche nella salute occupazionale e medicina preventiva militare permetterà di ridurre significativamente l'incidenza di patologie stress-correlate, migliorando la resilienza psicologica del personale e ottimizzare i tempi di recupero post-missione.

Quest'approccio proattivo alla salute occupazionale, centrato sul ruolo dell'infermiere militare, oltre al personale psicologo e medico, come promotore di salute, rappresenta un **investimento strategico** per mantenere elevati standard di *readiness operativa e clinica*, riducendo al contempo i costi sanitari e sociali legati alle invalidità e alle inidoneità al servizio.

5. Integrazione del personale del ruolo graduati e sergenti

Tale riforma non potrà prescindere dal considerare il ruolo fondamentale del personale appartenente ai ruoli dei graduati e dei sergenti che opera nell'ambito sanitario e tale organizzazione del personale ausiliario di supporto dovrebbe essere estesa a tutte le FF.AA. in quanto alcune non presentano in organico tale personale, il che comporta di conseguenza il *demansionamento* continuo del personale delle professioni sanitarie.

Questi militari, spesso in possesso di qualifiche professionali specifiche come soccorritori militari, operatori sociosanitari o tecnici di supporto, rappresentano un elemento essenziale del sistema sanitario militare, il SIULM propone che questo personale venga integrato nel nuovo SSMN attraverso percorsi formativi dedicati che permettano l'acquisizione di competenze sanitarie certificate.

Per i graduati e sergenti già in possesso di qualifiche sanitarie riconosciute, si prevede la possibilità di accedere, attraverso concorsi interni e percorsi di formazione regionale e universitaria garantendo così una valorizzazione delle competenze acquisite sul campo e una progressione di carriera basata sul merito e sulla formazione continua.

Vi sono inoltre, talune situazioni ambigue che andrebbero a nostro avviso sanate, come ad esempio la presenza di personale laureato nelle professioni sanitarie inquadrato nel ruolo dei graduati e ordinato come assistenti servizi sanitari che inoltre non è collocato in nessuna posizione di T.O.O.

Particolare attenzione sarà dedicata alla creazione di un albo del personale di supporto sanitario militare (come previsto all'articolo 208 del Codice dell'Ordinamento Militare), che garantisca standard formativi uniformi e riconoscimento delle competenze acquisite anche in ambito civile, facilitando così *la transizione post-servizio e valorizzando l'esperienza maturata nelle Forze Armate*.

6. Progressione di carriera basata sui titoli e formazione

In linea con l'attuale modello che già adesso prevede per il personale sanitario una progressione di carriera, si propone di vincolarla e strutturarla in base ai titoli accademici/professionali/addestrativi posseduti, garantendo percorsi chiari e meritocratici.

Il personale sanitario con laurea triennale o titolo equipollente, avrà un inquadramento iniziale come Sottotenente, con possibilità di progressione fino al grado di Tenente Colonnello, corrispondente al livello

direttivo, tale progressione garantirebbe un percorso di carriera dignitoso e *coerente con le responsabilità professionali*.

Per il personale sanitario in possesso di laurea magistrale, la progressione potrà estendersi fino al grado di Colonnello, riconoscendo il livello dirigenziale delle competenze acquisite.

Questo percorso è particolarmente importante per valorizzare le specializzazioni cliniche e gestionali che rappresentano un valore aggiunto per il servizio sanitario militare.

In sede di valutazione poi la commissione di avanzamento assegnerà un peso diverso al personale titolato con dottorato di ricerca e specializzazione (medici, farmacisti, etc.), con particolare riferimento agli ambiti della ricerca, formazione superiore e della direzione sanitaria strategica.

Inoltre, parrebbe opportuno consentire la formazione post-laurea anche la personale delle professioni sanitarie in accordanza con l'art. 1474 del C.O.M.

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

7. Estensione della libera professione ed incentivazioni

In linea con quanto già riconosciuto ai medici militari e agli psicologi militari dalla Corte costituzionale di cui alla sentenza n. 98 del 2023 ed agli infermieri civili del SSN ai sensi dell'art. 13 del D.L. 34/2023.

La proposta prevederebbe l'estensione dei benefici dell'articolo 210 comma 1 del Codice dell'Ordinamento Militare a tutte le professioni sanitarie militari. Questa modifica normativa garantirebbe a tutti i professionisti sanitari militari, la possibilità di esercitare l'attività libero-professionale, nel rispetto dei vincoli deontologici e delle incompatibilità previste.

L'estensione della libera professione non rappresenta solo un riconoscimento economico, ma soprattutto la *valorizzazione* delle competenze professionali e il *mantenimento delle capacità operative* attraverso il confronto costante con la realtà sanitaria civile.

Questo aspetto risulterebbe fondamentale per garantire standard qualitativi elevati e per mantenere attrattiva la carriera militare per i professionisti sanitari.

La presenza di incentivazioni e **indennità specifiche** per il personale delle professioni sanitarie, oltre che ad essere un meccanismo di tutela del rischio clinico dovrebbe essere adeguatamente valorizzata nell'ambito dei meccanismi della riforma.

8. Organizzazione del nuovo Servizio Sanitario Militare Nazionale

Il SIULM propone che il SSMN sia organizzato secondo una struttura che rifletta la complessità e la multidisciplinarietà della sanità moderna.

Il Comando della Sanità Militare dovrebbe prevedere oltre alle funzioni tecniche (medicina preventiva, formazione e addestramento, emergenza, logistica e farmaceutica, medicina legale e occupazionale, ricerca, epidemiologia e statistica, digitalizzazione) l'articolazione in unità specialistiche per ogni area professionale, garantendo la *valorizzazione delle competenze specifiche* all'interno di una visione unitaria. Ad esempio, appare necessario sviluppare l'Unità di Infermieristica e delle Professioni

Sanitarie della Difesa, sul modello della "Unidad de Enfermería de la Defensa" e così per le altre professioni sanitarie a partire dai medici, sul modello spagnolo, per avere un ruolo centrale nel coordinamento delle attività assistenziali e nella definizione degli standard professionali, al fine di riconoscere il valore di ogni professione sanitaria di riferimento.

9. Vantaggi della Riforma Proposta

La riforma proposta dal SIULM presenterebbe numerosi vantaggi per l'istituzione militare e per il personale sanitario. Dal punto di vista istituzionale, si otterrebbe una struttura gerarchica chiara e funzionale, con una catena di comando coerente e rispettosa delle competenze professionali.

La maggiore attrattività del servizio sanitario militare per professionisti qualificati garantirà standard qualitativi elevati e ridurrà significativamente il contenzioso legale attualmente presente.

Da un punto di vista economico, le differenze tra l'iniziale inquadramento nel grado di Primo Maresciallo/Luogotenente/Primo Luogotenente e quella nei gradi di Sottotenente/ Tenente/Capitano è marginale da un punto di vista economico rispetto ai vantaggi di standardizzazione riguardo agli altri Paesi NATO/UE e di motivazione del personale che vedrebbe finalmente risolta la penalizzazione e le disparità che gli infermieri hanno avuto praticamente da sempre: la loro formazione è sempre stata triennale e superiore anche quando gli altri Sottufficiali avevano una formazione iniziale anche inferiore a un anno, senza contare le disparità rispetto alla possibilità che talune FF.AA. non hanno concesso, non avendo pubblicato concorsi per il passaggio al ruolo ufficiali della categoria sanità.

Per il personale, il nuovo inquadramento rappresenterebbe finalmente il riconoscimento professionale adeguato alle responsabilità esercitate e i percorsi di carriera chiari e meritocratici offriranno sicuramente opportunità di crescita professionale basate sul merito e sulla formazione continua.

L'equità retributiva e la valorizzazione dei titoli accademici superiori rappresenteranno inoltre un **incentivo fondamentale** per la crescita professionale continua ed andrebbe inoltre a sanare la mancata applicazione dell'art. 656 del C.O.M. che talune FF.AA. non applicano organicamente.

10. Disposizioni transitorie e modalità d'implementazione

L'implementazione di questa riforma dovrebbe avvenire attraverso un processo graduale ma determinato, con un'applicazione basata su un percorso di reinquadramento per soli titoli come già avvenuto nell'Arma dei Carabinieri e in altre realtà straniere.

Nella fase immediata, si auspica al riconoscimento dello status di ufficiale a tutto il personale sanitario laureato o con titolo equipollente impiegato nelle professioni sanitarie attualmente in servizio garantendo meccanismi di salvaguardia dell'anzianità maturata.

Il completamento delle progressioni di carriera dovrà avvenire secondo regole certe, garantendo a tutto il personale, la possibilità di accedere ai nuovi percorsi professionali secondo i criteri stabiliti.

11. Allineamento Internazionale e Interoperabilità

La riforma proposta allineerebbe finalmente l'Italia agli *standard internazionali*, in particolare a quelli dei paesi **NATO ed EU**, dove le professioni sanitarie militari sono inquadrate nel ruolo ufficiali. Quest'allineamento non è solo formale ma sostanziale, garantendo piena *interoperabilità* nelle missioni internazionali e negli *scambi formativi* con le forze alleate.

Il modello proposto si allinea con i sistemi internazionali, prevedendo per gli infermieri e le altre professioni sanitarie possibilità di carriera fino ai gradi apicali per il personale con alta formazione accademica.

Questa scelta posizionerebbe l'Italia all'avanguardia nella valorizzazione del capitale umano sanitario militare ed eviterebbe le derive di demotivazione del personale.

12. Conclusioni

Il SIULM ritiene che le proposte di cui al presente documento, ove recepite, possano essere un passaggio **storico per la sanità militare italiana** e gli ulteriori approfondimenti da noi elaborati, con le variazioni delle norme attuali, sono prontamente disponibili per una vostra cortese valutazione.

L'inquadramento di tutto il personale delle professioni sanitarie nel ruolo ufficiali non è solo una questione di giustizia sociale, ma una necessità operativa per garantire un Servizio Sanitario Militare Nazionale ***efficiente, moderno e allineato*** agli standard internazionali ed un pieno rispetto delle norme europee, nazionali e del Codice dell'Ordinamento Militare.

A tale proposito, alleghiamo alla presente il progetto di riforma rispetto all'attuale inquadramento del personale delle professioni sanitarie.

La costituzione di un **Corpo unico della Sanità Militare e di un Comando della sanità Militare** (come già presentato nella lettera di riferimento) rappresenta il superamento definitivo di anacronismi normativi che hanno penalizzato per decenni professionisti sanitari altamente qualificati.

È tempo che l'Italia riconosca pienamente il valore e le competenze del proprio personale sanitario militare, garantendo percorsi di carriera adeguati e opportunità di crescita professionale.

Il SIULM auspica l'immediata apertura di un tavolo tecnico di confronto con le rappresentanze Sindacali e Associative, per la discussione e l'implementazione di questa riforma strutturale, nella convinzione che essa rappresenti non solo l'interesse del personale ma soprattutto quello dell'istituzione Militare e del Paese.

Confidando di aver contribuito allo sviluppo di un progetto concreto, in attesa di poter fornire una reale collaborazione per un imminente tavolo tecnico al riguardo, porgiamo distinti saluti.

Istrana, 21/06/2025

Il Segretario Generale Nazionale SIULM Aeronautica

Dott. Luigi TESONE
