

AL MINISTERO DELLA DIFESA

Gabinetto del Ministro

[udc@postacert.difesa.it](mailto:udc@postacert.difesa.it)

ALLO STATO MAGGIORE DIFESA

Sezione Relazioni con le (APCSM)

[stamadifesa@postacert.difesa.it](mailto:stamadifesa@postacert.difesa.it)

AL MINISTERO DELLA DIFESA U.R.P

[commiservizi@postacert.difesa.it](mailto:commiservizi@postacert.difesa.it)

**OGGETTO:** ISTITUZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE MILITARE NAZIONALE (SSMN) – OSSERVAZIONI E PROPOSTE

**sulla base dello schema di decreto legislativo recante «*disposizioni in materia di revisione della struttura organizzativa e ordinativa della sanità militare, ai sensi dell'articolo 2 della legge 28 novembre 2023, n. 201*» datata 21 novembre 2025.**

In data 18 luglio 2025 iniziava la divulgazione di una presunta bozza di modifica del Codice di Ordinamento Militare (COM), volta a quello che poi il successivo 22 luglio durante una riunione con le APCSM, il Sig. Ministro della Difesa avrebbe esposto quale progetto di riforma del Servizio Sanitario Militare Nazionale (SSMN). Da allora, repentinamente, sono state inviate osservazioni tecniche sintetiche da parte di questa Sigla, ricevendo come risposta che le stesse erano state portate a conoscenza dei competenti Elementi dell'Organizzazione per le possibili valutazioni. Negli ultimi giorni del c.m., nello specifico venerdì 21 novembre 2025, perveniva dal Ministero della Difesa – Gabinetto del Ministro, presso la nostra Segreteria, documentazione quale "Schema di decreto legislativo recante «*disposizioni in materia di revisione della struttura organizzativa e ordinativa della sanità militare, ai sensi dell'articolo 2 della legge 28 novembre 2023, n. 201*»", con richiesta di rappresentare entro il 1° dicembre p.v. eventuali osservazioni, per il sollecito perfezionamento dell'iter di adozione del provvedimento.

La doverosa prefazione temporale è volta a sottolineare che, sebbene sia apprezzata la volontà di coinvolgere in questo profondo quadro evolutivo le diverse APCSM, non gode dello stesso apprezzamento il dover rispondere con tale celerità (10 giorni) su di un argomento di tale importanza e dalla profonda complessità sotto molteplici aspetti.

Ciononostante, il gruppo di lavoro, composto da professionisti sanitari di questa Sigla, ha analizzato la documentazione ricevuta nella sua interezza e redatto quanto segue, al fine di poter contribuire ad una visione d'insieme che sappia restituire osservazioni degne di approfondimento. La relazione che segue è articolata secondo il medesimo schema del decreto legislativo.

### CAPO III

## REVISIONE DELL'ASSETTO ORDINATIVO DEL PERSONALE DELLA SANITA' MILITARE

### ART. 5

#### **comma 1 lett. a (modifica all'articolo 208 del C.O.M)**

#### **OSSERVAZIONI**

La previsione, al pari di quella già vista a luglio, per cui erano state riportate le dovute osservazioni, andrebbe a modificare l'attuale assetto sanitario introducendo due novità riguardo la composizione del personale della Sanità Militare:

- personale civile della difesa abilitato all'esercizio delle professioni sanitarie;
- personale militare appartenente alle categorie di cui all'art 627 del COM ( Uff., Sottuff., Graduati, Militati di truppa).

Da questo ne deriverebbe la coesistenza di professionisti sia civili che militari, abilitati a svolgere la stessa professione, all'interno dello stesso Ministero. La problematica ovviamente non risiede nel dualismo dello *status* bensì nell'equiparazione a livello contrattuale, che si affronterà nelle successive proposte.

Aggiungiamo a tutto ciò il fatto che a differenza delle altre FFAA e FFPP, il personale sanitario dell'Arma, date le attuali modalità di reclutamento, è inquadrato in ruoli differenti, a secondo del concorso con cui si è arruolato o che ha acquisito attraverso appositi concorsi interni, non dedicati alla specifica specializzazione. Transitando nel Corpo Unico, la maggior parte, e tra costoro soprattutto coloro i quali hanno alle spalle un cospicuo numero di anni di servizio all'interno dell'ambito di specialità, non solo si troverebbero in una condizione di inferiorità rispetto ai loro paritetici professionisti, ma si ammetterebbe una eterogeneità che, dal nostro punto di vista, non trova alcun fondamento di esistere poiché, in quanto sanitari, tutti svolgono con autonomia professionale le specifiche funzioni secondo quanto espresso dalla normativa nazionale vigente (a titolo esemplificativo si riporta quella degli infermieri DM 739/94; L. 43/2006). Una disparità tra professionisti, dunque, che non dovrebbe esistere e che questa APSCM sta affrontando da diverso tempo, anche in virtù del grado che finora avrebbero dovuto rivestire già all'atto dell'arruolamento disattendendo l'attuale art. 208 del COM. Quanto esposto si riflette negativamente sul benessere psicofisico ed economico del personale.

#### **PROPOSTE**

- **Equiparazione del personale**

Permettere, a tutti, senza limitazioni di alcun tipo, anche attraverso concorso interno, di accedere al momento del transito, al grado di Maresciallo, dando così la possibilità di appianare le disparità più evidenti tra FFAA e tra stessi professionisti.

Nell'ottica prospettata dalla bozza di decreto, ovvero coesistenza di stessi professionisti con status diverso (civile e militare), bisogna tuttavia considerare anche una parificazione contrattuale – economica tra l'eventuale personale sanitario civile della Difesa e quello militare. A titolo collaborativo si vuole fornire una disamina della situazione attuale:

- nella controparte civile del SSN, i professionisti sanitari vengono ricompresi, già dal CCNL 2006/2009 sino all'ultimo siglato 2022/2024, nell' oggi denominata area dei Professionisti della salute e dei Funzionari (ex cat. D “funzionari sanitari”);

- Per il comparto ministeriale a partire dal CCNL ministeri 2019/2021 viene definita la nuova area dei Funzionari (ex Area III fasce F1-F7), avente quale requisito d'accesso il possesso di laurea triennale, ove dovrebbe quindi essere ricompreso un professionista sanitario;
- In ambito militare quanto sopra indicato, secondo il DPCM 26 giugno 2015 (*"Definizione delle tabelle di equiparazione fra i livelli di inquadramento previsti dai contratti collettivi relativi ai diversi comparti di contrattazione del personale non dirigenziale"*) e la Circolare n. M\_D A0582CC REG2023 0051229 del 25 luglio 2023 (*"transito nell'impiego civile"*), equivarrebbe al ruolo di Ufficiali, mentre il grado di Maresciallo, alla 2<sup>a</sup> area della pubblica amministrazione (assistenti).

Per meglio illustrare, nei documenti citati si nota, nel primo caso, la corrispondenza tra cat. D e Area III F1 (Funzionari), mentre nel secondo caso tra l'Area III F3 e i gradi ricompresi da Primo Maresciallo (Maresciallo Maggiore CC) fino a Tenente. Nella stessa area la superiore fascia F4 ricomprirebbe i gradi da capitano a Tenente Colonnello, al di sotto invece si trova l'Area Assistenti (ex Area II) con le fasce F1 -F6 che ricomprendono i gradi da Graduato a Maresciallo Capo.

#### **lett. c (modifica all'articolo 210 del C.O.M - aggiunta dei commi 1 *ter* e 1 *quater*)**

per quanto innovativa possa sembrare, l'esercizio della libera professione intramuraria in regime di esclusività non risulta abbastanza ai nostri occhi.

#### **PROPOSTE**

- **Estendere, a tutti i professionisti sanitari la possibilità di esercitare la libera professione, al pari dei medici e degli psicologi senza alcuna limitazione, in deroga all'art. 894 del COM.**

in merito a ciò si vuole ricordare che, per esempio, la FNOPI (Federazione Nazionale degli infermieri) sta premendo per una riforma strutturale che elimini definitivamente il vincolo di esclusività, riconoscendo il ruolo degli infermieri che supportano il SSN anche fuori dall'orario di lavoro. Giova ricordare inoltre che il poter effettuare libera professione, nel caso specifico dei militari, permetterebbe anche un più elevato mantenimento delle skills di alcune pratiche che spesso vengono a mancare nell'attività lavorativa quotidiana, ma che non deve tuttavia essere trascurata. In aggiunta a quanto detto l'art. 13 dl 34/2023 convertito con legge 56/2023, fino al 31 dicembre 2025 sospende il divieto di cumulo di impieghi per gli infermieri del SSN, permettendo di fatto di esercitare la libera professione, ed è in stato di approvazione al Senato un emendamento al fine di prorogare i termini di scadenza fino al 31 dicembre 2027.

#### **ART. 12 (Trattamento economico e previdenziale)**

##### **lett. c (modifica all'articolo 1776 del C.O.M)**

la norma in questione applicherebbe anche al Corpo Unico le previsioni normative sul trattamento economico, previdenziale, di quiescenza, di assistenza, di benessere, sulle invalidità di servizio ed esercizio dei diritti sociali previste per il personale di Esercito italiano, Marina militare e Aeronautica militare. L'applicazione dei trattamenti specifici

della Forza armata presso cui il personale sarà impiegato, include anche coloro che provengono dall'Arma dei carabinieri.

Al fine di garantire maggiori certezze, anche sul piano economico, si voglia con ogni sforzo evitare uno svantaggio economico per il personale dell'Arma transitante, anche nel momento in cui sostenendo un eventuale concorso che, volto a riguadagnare una posizione che dovrebbe già spettare, potrebbe comportare delle perdite. Per quanto sia previsto di colmare differenze retributive attraverso assegni *ad personam*, in un'ottica di progressione di carriera non si può non evidenziare l'ipotetico scenario limitante prospettato pocanzi, che dovrebbe condurre quindi ad un'analisi più approfondita volta ad una revisione retributiva generale, anche in virtù di quanto su riportato nella proposta di equiparazione del personale relativa all'art. 5 c.1 lett.a del dlgs.

Viene data la possibilità di avvalersi dell'articolo 2, comma 2, della legge n. 23 marzo 1983, n. 78, optando, a domanda, per l'indennità mensile prevista dall'articolo 1 della legge 23 dicembre 1970, n. 1054, nonché per il compenso per lavoro straordinario (articolo 63 della legge 1° aprile 1981, n. 121), ove ne ricorrano i presupposti, ma permangono dei dubbi in merito.

### **OSSERVAZIONI**

Analizzando le normative citate, nell'art. 2 c.2. della L. 78/1983, si legge che la stessa è rivolta ad Ufficiali e Sottoufficiali, per cui sorgono i seguenti interrogativi:

- il personale sanitario inquadrati nella truppa non sarebbero destinatari di tale misura? vista l'eterogeneità che si creerebbe nel Corpo Unico.
- poiché non meglio specificato, la norma suddetta prevede, oltre il grado, che tale personale deve essere impiegato presso l'Arma dei Carabinieri e la GdF. Si prevede dunque che personale in transito dell'Arma, permanga nelle attuali sedi e articolazioni di servizio per far sì che ci sia questa possibilità? Altrimenti questa norma non potrebbe essere applicata, sarebbe quindi auspicabile una precisazione scritta in tal senso, all'interno del dlgs. e non sono nelle relazioni tecniche (ove al momento non risulta comunque presente).
- La L.1054/1970, fa riferimento ad una "indennità mensile di istituto" per gli appartenenti alle FFPP, non cumulabile con altri istituti (quali indennità di impiego operativo, aeronavigazione, volo, assegno personale, premio speciale ecc.) salva l'opzione per il trattamento più favorevole. Dato che si parla di FFPP, a chi, in che modo e secondo quali importi (in euro) verrebbe attribuita?
- L'art. 63 L.121/1981 è rivolto ad agenti e ufficiali di pubblica sicurezza, consentendo loro che venga retribuito il compenso per lavoro straordinario in quanto tenuti a prestare servizio oltre l'orario quando vi siano esigenze a richiederlo. Nella costituzione del Corpo Unico il personale che transita dall'Arma dei Carabinieri manterrebbe tali qualifiche? come si giustificerebbe altrimenti il ricorso a tale norma?

### **PROPOSTE**

- Effettuare un'analisi retributiva approfondita volta ad un miglioramento generale, anche in virtù di quanto riportato nella proposta di equiparazione del personale relativa all'art. 5 c.1 lett. a del d.lgs.

## **ART. 14 (Disposizioni transitorie in materia di reclutamento)**

### **Punto 1. lett. c (introduzione articolo 2197-ter2 del C.O.M *reclutamento interno straordinario nel ruolo dei marescialli della Sanità militare*)**

dall'anno 2027 al 2033 nei limiti delle dotazioni organiche *“possono essere banditi concorsi straordinari per soli titoli per l'accesso al ruolo marescialli della Sanità militare in favore del personale appartenente ai ruoli sergenti e volontari in servizio permanente appartenenti alle Forze armate e alla Sanità militare e ai ruoli sovrintendenti, appuntati e carabinieri in servizio permanente dell'Arma dei carabinieri”* tra i requisiti richiesti spiccano il limite di età fissato a 52 anni di età e una valutazione nell'ultimo biennio non inferiore a “superiore alla media”.

#### **OSSERVAZIONI**

l'Arma dei Carabinieri non ha mai previsto un concorso nomina diretta per personale sanitario aperto ai civili, ne consegue che allo stato attuale il personale impiegato nella specializzazione risulta tale per una moltitudine di fattori, non tutti infatti hanno le stesse possibilità di accedere ai Servizi di Sanità non essendoci un vero percorso dedicato. Ne deriva che coloro i quali si trovano in altre articolazioni, ove svolgono i compiti tipici di un carabiniere, potrebbero gradire l'impiego nel Corpo Unico. Viceversa, altri, già impiegati nell'ambito di specialità, potrebbero non gradire il transito.

Per quanto concerne i requisiti fissati troviamo limitante e ingiusto porre uno sbarramento per via dell'età, laddove, soprattutto i più anziani di servizio, potrebbero vedere in questo avanzamento di carriera quel giusto riscatto mai avuto. In maniera analoga, sappiamo bene come le valutazioni caratteristiche non sempre rispecchiano la realtà dei fatti, restituendo spesso dei giudizi discutibili, peraltro nel concorso interno Marescialli dell'Arma dei Carabinieri non risulta esserci un requisito del genere.

#### **PROPOSTE**

- Permettere, anche prima della costituzione del nuovo Corpo, a tutto il personale Arma in possesso del titolo di Laurea di professioni sanitarie (o equiparati) di poter partecipare ad un'interpellanza per accedere al Corpo Unico, andando a ripianare eventuali posizioni rimaste vacanti a causa di personale già impiegato nella specializzazione non transitato;
- Rimuovere il requisito del limite di età:
- Rimuovere il requisito della valutazione “superiore alla media” nell'ultimo biennio.

### **Punto 4.**

Nel biennio 2027/2028 è autorizzato il reclutamento complessivo di 60 marescialli al fine di consentire una piena attuazione dell'alimentazione del ruolo marescialli del Corpo unico della Sanità militare.

#### **OSSERVAZIONI**

nella relazione tecnica si legge:

*“i volumi di reclutamento annuali già previsti per l'alimentazione dei ruoli marescialli non saranno alterati o modificati per effetto di tale disposizione, in quanto le Forze armate e il Corpo unico della Sanità militare continueranno a rispettare i rispettivi moduli teorici di alimentazione (MTA) funzionali al raggiungimento delle dotazioni organiche, come ripartite dall'articolo 798-bis del codice, nell'ambito dell'entità complessiva indicata all'articolo 2206-bis. Pertanto, il reclutamento aggiuntivo di 60 marescialli del Corpo*

*unico della Sanità militare, nel biennio 2027-2028, sarà condotto nel rispetto dei predetti MTA”*

Stando alla Tabella 1, relativa alle dotazioni organiche del Corpo Unico della Sanità Militare, riportata nella relazione tecnica, non si comprende se questi 60 posti siano il frutto del calcolo di: eventuali pensionamenti, eventuali rinunce al transito nel Corpo Unico da parte di Marescialli dell’Arma, o di entrambi. Diversamente gli organici sembrerebbero essere già soggetti a saturazione. Senza considerare inoltre che il personale sanitario collocato in altro ruolo, sempre secondo la suddetta tabella, ammonterebbe a circa 178 sanitari, di cui quindi 108 continuerebbero a vedersi in una posizione di inferiorità rispetto a quanto sarebbe consono. A fronte di quanto riportato quindi non si evince una certezza manifesta.

A nostro dire il concorso dovrebbe servire a dare la possibilità di equiparazione a tutti coloro che effettuano il transito, al giusto grado/ruolo che meritano, evitando disparità tra pari professionisti.

## **PROPOSTE**

- Calcolare con esattezza le posizioni per il ruolo Marescialli che nel biennio 2027/2028 resterebbero vacanti per via dei pensionamenti, fornendo un numerico esatto di posizioni per cui verrebbe bandito il concorso. Resta inteso che eventuali posizioni non coperte dal transito del personale dell’Arma potrebbe ben confluire in questo numerico.
- Prevedere un concorso interno il cui numerico di posti permetterebbe a tutti i sanitari di accedere al ruolo marescialli, restituendo al contempo uguaglianza e valorizzazione del personale.

## **ART. 16 (Disposizioni di coordinamento e transitorie in materia di ruoli e organici)**

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

Vengono fornite le modalità di individuazione dei possibili “candidati” al transito nel Corpo Unico della Sanità Militare.

## **PROPOSTE**

- Unitamente ad individuare il personale già impiegato nella specializzazione, cui dare la precedenza di scelta, effettuare un’interpellanza aperta a tutti coloro in possesso della Laurea in ambito sanitario, impiegati in qualsiasi articolazione dell’Arma, i quali gradirebbero transitare. Gli stessi potrebbero ripianare eventuali posizioni rimaste vacanti.

## **OSSERVAZIONI E PROPOSTE DI CARATTERE GENERALE**

Al fine di poter fornire ogni dato utile alle successive valutazioni e provvedimenti che si vorranno adottare, si riportano di seguito osservazioni e proposte di carattere generale non già annoverate nel documento di bozza ricevuto.

### **1. REIMPIEGO DEL PERSONALE ARMA CC CHE NON TRANSITA NEL SSMN**

Nell'ottica di favorire il benessere del personale Arma CC, attualmente impiegato nella specializzazione, che non accetterebbe il transito, questa APCSM propone di valutare:

- Che suddetto personale mantenga l'attuale sede di servizio, mantenendo eventuali benefici acquisiti quali ad esempio gli alloggi di servizio;
- Laddove permangano in funzione le articolazioni sanitarie presso le attuali sedi, il personale sia, in via principale, ivi reimpiegato andando a costituire un ruolo ad esaurimento;
- Nel caso il personale non gradisca il reimpiego nella già menzionata articolazione, sia data possibilità di esprimere preferenza verso eventuali sedi desiderate anche in extra organico.
- Sia valutata per il Personale sanitario in possesso di qualifiche quali istruttore BLSD, formatore di istruttori BLSD e direttore di corso, non transitante nel SSMN, la ridistribuzione presso Comandi Legione, Comandi Scuole, Linea Mobile e speciale. Tale allocazione garantirebbe la continuità dell'attività formativa, che vede ad oggi certificati 40.000 militari dell'Arma, grazie alla capillare attività del Centro di Formazione che da anni si occupa di istruire e certificare il personale, in linea con gli standard internazionali, a partire dai nuovi arruolati durante i corsi di formazione presso i Comandi Scuole. Utile in tal senso, dati anche i volumi annuali, sarebbe l'istituzione di un Reparto di Formazione Sanitaria. Tale reparto permetterebbe di garantire il mantenimento dei requisiti normativi per l'erogazione della formazione al personale laico, valorizzare il ruolo professionale dei sanitari, assicurare la continuità dei programmi formativi dell'Arma tutelando un interesse strategico dell'Amministrazione rispetto agli elevati volumi di addestramento richiesti. In relazione anche all' aumentato impatto economico e temporale dovuto a enti formativi privati.
- Nell'attuale composizione sanitaria l'Arma annovera anche i Servizi di Psicologia, all'interno dei quali operano non soltanto Ufficiali Psicologi ma anche personale dei ruoli ISAC, in possesso, non solo del requisito minimo della Laurea triennale in Scienze e Tecniche Psicologiche, ma anche, in alcuni casi di titoli specialistici. Tali figure coadiuvano, in coerenza con le mansioni del ruolo di appartenenza, il Comandante del Servizio, nello svolgimento delle attività. L'impiego di questo personale è principalmente di carattere formativo/informativo e, in casi di emergenza o particolari necessità, di carattere clinico/diagnostico, se disposto dal Comandante del Servizio, purché in possesso di idoneo titolo abilitativo professionale. Non sappiamo se una tale articolazione sia presente all'interno delle altre FFAA, e di conseguenza, nel SSMN; per questo motivo chiediamo che la posizione di suddetto personale venga valutata. Qualora ciò non fosse possibile, siano prese in considerazione le ipotesi menzionate ai primi punti dell'elenco, nonché un eventuale impiego, se di interesse per il personale, presso quelle articolazioni che ne trarrebbero beneficio quali ad esempio il RaCIS e il CEPAF.

## **2. ARTICOLAZIONI PARTICOLARI DELLA SANITA' MILITARE**

Sul piano del riassetto degli organi della Sanità Militare non essendo noto quale sia il progetto, si richiede di valutare:

- la permanenza anche del personale transitante presso le attuali sedi di servizio, unitamente al mantenimento di eventuali concessioni (es. alloggio di servizio) in virtù anche del sostegno tecnico logistico e amministrativo richiesto alle FFAA e Arma CC, come evidenziato nella relazione tecnica ricevuta.
- Si voglia considerare anche, certi che sia già stato valutato, la creazione di organi specifici per alcune realtà che necessitano di un apparato sanitario particolare, quali ad esempio i reparti che compongono il COFS, ove impiegare personale che già presta servizio in suddette articolazioni, il quale ha sviluppato nel tempo un bagaglio tecnico-pratico, grazie anche ad una formazione continua specifica, in grado di fornire un'assistenza pienamente aderente alle esigenze degli stessi.

## **3. SVILUPPO DI CARRIERA**

Nel documento si nota come sia ben definita la progressione di carriera per gli ufficiali medici sino ai livelli apicali quali Generali, nulla invece sembra prospettarsi per gli operatori sanitari. Giova ricordare a tal punto che in ambito civile esiste la figura del dirigente delle professioni sanitarie, inquadrato con livello economico DS (D super), nell'area dei professionisti della salute e dei funzionari. Pertanto, sarebbe opportuna un'evoluzione anche in ambito militare, attraverso la costituzione di una classe dirigente delle professioni sanitarie

- **Permettere al personale delle professioni di accedere al ruolo Ufficiali**

Requisiti di accesso quali:

- titolo di studio di Laurea Magistrale delle professioni sanitarie LM/SNT;
- aver prestato servizio nel ruolo sanitario per almeno 5 anni (compresa la FFAA di provenienza);
- assenza di vincolo di età.

## **4. TRASFERIMENTI**

- **Prevedere modalità oggettive per i trasferimenti del personale**

Utilizzando un sistema a punteggi, ove oltre criteri generici quali ad esempio: anzianità di servizio, documentazione caratteristica, sussistenza o meno di procedimenti penali/disciplinari, situazione di famiglia, problematiche di natura assistenziale, ecc., vengano presi in considerazione parametri specifici riferiti alla professione stessa quali il possesso di titoli, corsi post-base, periodi di insegnamento ecc. si andrebbe a realizzare un concetto più meritocratico, permettendo al personale di concorrere sulla base degli stessi parametri, definendo così una giusta precedenza ed una graduatoria di merito.

Sarebbe necessario inoltre determinare le sedi disponibili da mettere a bando, creando l'opportunità, per tutto il personale interessato, di sapere con esattezza quali siano i reparti con carenza organica, così da poter scegliere di prestare servizio in una sede diversa da quella di prima assegnazione, realizzando in alcuni casi anche un avvicinamento verso o nella regione di provenienza.



## 5. INDENNITÀ SPECIFICA

Al momento, secondo il D.P.R. n.146 del 5 maggio e successive modifiche e integrazioni, viene percepita solamente l'indennità giornaliera di rischio, del valore di circa 0.80 €, per ogni giorno di effettivo servizio prestato. Guardano alla sanità in ambito civile, già nel contratto collettivo nazionale del lavoro (CCNL), triennio 2019-2021 artt. 140-105 e 107, emergono indennità aggiuntive dedicate. Gli aspetti trattati negli articoli menzionati, si rispecchiano anche nell'attività professionale svolta dagli infermieri militari.

- **valorizzare la professione anche attraverso la corresponsione di indennità retributive specifiche aggiuntive.**

## 6. PERMESSI CORSI POST- LAUREA

il contesto normativo attuale (150 ore per il diritto allo studio), correlato alle esigenze di servizio, non consente al personale sanitario di poter intraprendere serenamente dei percorsi formativi post- laurea. Chi si appresta a farlo sacrifica, in tutto o in parte, i propri giorni di ferie per sopperire al fatto che nell'ambito sanitario la maggior parte delle volte bisogna assolvere all'obbligo di frequenza delle lezioni in presenza. Istituto, quest'ultimo, di notevole importanza per il nostro settore al fine di ricevere una formazione dagli standard più elevati possibile. Va evidenziato come una modifica in tal senso rifletterebbe dei benefici all'Amministrazione, che si doterebbe di professionisti con qualifiche sempre più avanzate, potendo erogare i massimi livelli di prestazioni possibili.

- **Prevedere la possibilità dei percorsi di formativi accademici quali master, come avviene per la specializzazione medica**  
in alternativa congedi/permessi retribuiti che diano la possibilità di assolvere alla frequenza obbligatoria delle lezioni e del tirocinio, laddove richiesto.

Vogliamo rinnovare l'esortazione a perseguire una sinergia tra le parti per il benessere del personale, che nutre non pochi dubbi e incertezze sul proprio futuro in questo momento. Ragione per cui continuiamo a chiedere che sia avviato un vero tavolo di confronto in presenza ove discutere delle importanti tematiche che avvolgono questa profonda riforma della Sanità Militare, al fine di trovare dei punti di incontro in grado di restituire valore, dignità e serenità al personale sanitario.

Roma, 1 dicembre 2025

Antonio Nicolosi  
(Segretario Generale)

