



Al: Gabinetto del Ministro della Difesa

ROMA

udc@postacert.difesa.it

segreteria.ministro@difesa.it

ca@gambin.difesa.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

amministrazione@pec.senato.it

Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati

ROMA

camera_protcentrale@certcamera.it

Presidente Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati

ROMA

camera_protcentrale@certcamera.it

Commissione Affari Sociali del Senato della Repubblica

ROMA

amministrazione@pec.senato.it

Presidente Commissione Affari Sociali del Senato della Repubblica

ROMA

amministrazione@pec.senato.it

Commissione Bilancio della Camera dei Deputati

ROMA

camera_protcentrale@certcamera.it

Presidente Commissione Bilancio della Camera dei Deputati

ROMA

camera_protcentrale@certcamera.it

Commissione Bilancio del Senato della Repubblica

ROMA
amministrazione@pec.senato.it

Presidente Commissione Bilancio del Senato della Repubblica
ROMA
amministrazione@pec.senato.it

Direzione generale delle Professioni Sanitarie del Ministero della Salute
ROMA
dgrups@postacert.sanita.it

Dipartimento della Funzione Pubblica del Ministero per la Pubblica Amministrazione
ROMA
protocollo_dfp@mailbox.governo.it

Federazioni Nazionali degli Ordini Professionali delle Professioni Sanitarie
ROMA
segreteria@pec.fnomceo.it
ufficiodontoiatri@fnomceo.it
federazione@cert.fnopi.it
segreteria@pec.psypec.it
posta@pec.fofi.it
protocollo@cert.fnob.it
info@pec.fnovi.it
federazione@pec.tsrm.org
presidenza@pec.fnopo.it

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

Riferimento: Atto n. 366 del Governo sottoposto a parere Parlamentare (Schema di decreto legislativo recante disposizioni in materia di revisione della struttura organizzativa e ordinativa della sanità militare).

Preso atto delle preoccupanti procedure riportate nell’Atto di Governo in riferimento, le Associazioni Sindacali Militari (APCSM), in rappresentanza del personale sanitario delle Forze Armate, intendono ribadire con fermezza la competenza esclusiva riconosciuta ai Sindacati militari, nella tutela del personale militare delle Forze Armate, compreso il personale militare esercente le professioni sanitarie.

Tale azione muove dalla necessità di superare l'anacronistica divergenza organizzativa tra il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e la Sanità Militare (SSMN). Mentre il primo, in forza delle Leggi 42/1999 e 251/2000, ha pienamente recepito il paradigma dell'autonomia professionale e della pariteticità d'équipe, la Sanità Militare conserva strutture gerarchiche che non riflettono l'attuale profilo di responsabilità e dignità accademica delle professioni sanitarie.

A tal riguardo, esprimono profonda preoccupazione per l’omessa trasmissione al Parlamento delle osservazioni già formulate e trasmesse dalle Federazioni nazionali degli ordini professionali sanitari (FNOMCeO, FNOPI, FNOI, FOFI, CNOP, FNOB, FTSRM-PSTRP, ecc.), che evidenziano gravi criticità e disparità di inquadramento, progressione di carriera e formazione del personale sanitario militare rispetto al SSN.

Tale omissione, oltre a inficiare potenzialmente la procedura di esame parlamentare, potrebbe configurare, altresì, quale **grave violazione del principio di trasparenza e di leale collaborazione istituzionale**, esponendo lo schema di decreto a rilevante compromissione in termini di efficacia della riforma della sanità militare, oltre che a rilievi di illegittimità costituzionale.

Oltre a quanto già segnalato, l'esame dello schema di decreto (Atto 366) e il confronto tra le sigle sindacali hanno fatto emergere ulteriori e gravi criticità che mettono a rischio l'efficacia della riforma:

- **Rischio di "Sanitari di Serie B" e carenza formativa:** Si rileva l'assenza di percorsi formativi sanitari dedicati alle specificità delle singole Forze Armate con il rischio di dequalificare il personale che opera in contesti operativi unici.
- **Carenza di integrazione strategica - distanza dalla visione One Health:** L'attuale schema appare disallineato rispetto alla visione "One Health", ormai standard inderogabile per gli organismi internazionali (OMS, UE). Questo approccio presuppone un'integrazione paritetica tra le diverse competenze — medico chirurgiche, odontoiatriche e veterinarie, dei professionisti psicologi e biologici, nonché le competenze infermieristiche e tecnico sanitarie — quali componenti di un unico ecosistema di sicurezza. La mancata equiparazione professionale rappresenta un *vulnus* alla capacità di risposta biosicura del Paese, poiché le minacce moderne (zoonosi, rischi CBRN) esigono modelli organizzativi orizzontali e transdisciplinari.
- **Emergenza legata a rischi psicosociali, Disturbo da Stress Post-Traumatico (DSPT) e gesti suicidari:** La persistenza di modelli gerarchici rigidi a discapito di una moderna gestione clinica delle risorse umane aggrava l'esposizione ai rischi psicosociali. La prevenzione del Disturbo da Stress Post-Traumatico (DSPT) e il contrasto all'allarmante fenomeno dei suicidi tra il personale in uniforme richiedono una rete sanitaria che operi secondo i medesimi standard di eccellenza del SSN, basata su un'équipe multidisciplinare paritetica. La salute mentale non è di serie B né può esserlo chi se ne occupa. Un sistema sanitario percepito come "non equo" "distante" o "inadeguato" dal personale non solo favorisce l'esodo verso il civile, ma fallisce nella sua missione primaria: la tutela della salute mentale e dell'integrità psicofisica di chi serve lo Stato.
- **Esodo verso il Servizio Sanitario Nazionale (SSN):** La mancanza di competitività nel trattamento economico e nella qualità della vita rispetto al settore civile, unita alla crescente richiesta di medici nelle strutture territoriali, rischia di innescare un esodo massiccio di ufficiali medici, attratti da condizioni professionali migliori.
- **Saturazione degli organici e incertezza nelle carriere:** Non emerge chiarezza sulla gestione delle dotazioni organiche nel transito al CUSM, con il concreto rischio di saturazione dei ruoli che impedirebbe una corretta progressione di carriera per il personale sanitario.
- **Frammentazione previdenziale:** La creazione di un Corpo Unico che mantiene Casse di previdenza separate tra i vari componenti crea disparità di diritti tra professionisti che svolgono le medesime funzioni.
- **Dignità professionale del personale non direttivo:** Si porta in evidenza la scelta di ricondurre personale esperto (come Appuntati e Appuntati Scelti) allo status di "volontari" e del personale Sottufficiale "abilitati all'esercizio delle Professioni Sanitari a sensi della Legge 251/00", bloccati nell'area degli "assistenti, ex II area", il mancato transito nell'area dei Funzionari con un recupero della carriera durante il transito, sarà percepita come una svalutazione del merito e dell'esperienza maturata.
- **Criticità sulle modalità di reclutamento e inquadramento nel CUSM:** Un'altra questione riguarda le future modalità di **reclutamento** e inquadramento degli ufficiali sanitari. Nel nuovo CUSM confluiranno infatti categorie professionali oggi inquadrate in ruoli differenti (Ruoli Speciali e Ruoli Normali). Resta forte l'incertezza su come verranno banditi i concorsi futuri per queste figure. È fondamentale definire se il reclutamento sarà armonizzato e su quali basi. L'assenza di una visione chiara su questo punto rischia di creare ingiustificate disparità di trattamento economico e giuridico tra professionisti sanitari della stessa specialità, minando alla base il principio di integrazione interforze.

Le scriventi APCSM intendono denunciare con forza l'inconsistenza della posizione espressa dall'Amministrazione in merito alla presunta mancanza di copertura finanziaria per le proposte sindacali. Risulta, infatti, del tutto inverosimile la tesi secondo cui la riforma in esame non comporti oneri aggiuntivi, quando lo stesso Atto di Governo n. 366 introduce meccanismi che generano costi strutturali certi e immediati.

- **1. L'incongruenza dei percorsi di carriera:** Si rileva un'evidente discrasia nelle tabelle di avanzamento. A titolo esemplificativo, ma non esaustivo, si osservi il transito degli ufficiali dal Ruolo Tecnico dell'Arma dei Carabinieri al nascente Ruolo Unico della Sanità Militare (Tabella B – Tabella 5 – Quadro I). Per tali ufficiali, la permanenza nel grado di Maggiore viene ridotta da 6 a 5 anni. Questa accelerazione forzata dei tempi di promozione comporta un incremento degli oneri per il trattamento

economico del personale che non trova riscontro nelle clausole di invarianza finanziaria dichiarate. È paradossale che il Governo neghi il reinquadramento richiesto dai sindacati degli Ufficiali del Ruolo Speciale per "mancanza di fondi", mentre contestualmente finanzia — di fatto — un'accelerazione di carriera per determinate categorie attraverso la riforma dei ruoli.

- **2. Oneri logistici e di immagine del CUSM:** La costituzione del Comando Unico della Sanità Militare e del SSMN non è un'operazione a costo zero. L'adozione di nuovi gradi, fregi, distintivi e la necessaria riconfigurazione della segnaletica, della modulistica e dei sistemi informatici di gestione interforze e della logistica della neo costituenda Scuola di Sanità Militare rappresentano una spesa pubblica ingente e ineludibile. Omettere la quantificazione di tali costi nel provvedimento significa ignorare i principi di trasparenza contabile.
- **3. Il rischio di disparità e contenziosi:** L'unificazione nel Ruolo Unico, in assenza di un contestuale stanziamento per l'armonizzazione dei trattamenti economici e delle indennità professionali, creerà professionisti sanitari con medesimi obblighi e impieghi ma con retribuzioni differenti basate sulla Forza Armata di provenienza. Tale disparità non solo mina l'integrazione interforze, ma esporrà l'Amministrazione a una stagione di gravosi contenziosi seriali dinanzi alla giustizia amministrativa, i cui costi ricadranno inevitabilmente sulla collettività.

Per quanto sopra, le scriventi APCSM chiedono:

- **Che il Parlamento impegni il Governo a una revisione della Relazione Tecnica che accompagna il decreto, affinché vengano stanziati le risorse necessarie** non solo per coprire i costi intrinseci della riforma, ma anche per garantire un equo reinquadramento del personale, senza il quale la "Sanità Militare del futuro" rimarrà una scatola vuota e priva di dignità professionale per chi vi opera. Tale inquadramento deve armonizzare e creare corrispondenza fra la gerarchia militare e la "gerarchia delle competenze", garantendo a tutti i professionisti sanitari le medesime possibilità di accesso a posizioni di responsabilità, per governare e indirizzare i processi di salute in modo integrato e unitario, ciascuno per gli aspetti di precipua competenza
- **La trasmissione immediata ed integrale al Parlamento** delle osservazioni già formulate dalle Federazioni nazionali degli ordini professionali sanitari;
- **Un confronto tecnico urgente** con Ministero Difesa, Ministero Salute, Federazioni nazionali degli Ordini professionali, Commissioni riunite IV (Difesa) e XII (Affari sociali).

Le APCSM confermano massima disponibilità a un dialogo costruttivo per una riforma sostenibile, nell'interesse del personale e della collettività.

Si attende riscontro formale.

LE A.P.C.S.M. FIRMATARIE



IL SEGRETARIO GENERALE
Dott. Warner GRECO



IL SEGRETARIO GENERALE
Dott. Francesco GENTILE



IL SEGRETARIO GENERALE
Dott. Luigi TESONE


