Art. 2.

1. Al predetto commissario liquidatore spetta il trattamento economico previsto dal decreto del Ministro delle imprese e del made in Italy di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze del 3 novembre 2016, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana del 5 dicembre 2016.

2. Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

3. Il presente provvedimento potrà essere impugnato dinnanzi al competente Tribunale amministrativo regionale, ovvero a mezzo di ricorso straordinario al Presidente della Repubblica, ove ne sussistano i presupposti di legge.

Roma, 13 maggio 2025

Il Ministro: URSO

25A02979

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

CONFERENZA UNIFICATA

ACCORDO 7 maggio 2025.

Accordo, ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lett. *c)*, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano e gli enti locali, concernente l'integrazione dell'accordo rep. atti n. 3/CU del 22 gennaio 2015 relativo alle «Linee guida in materia di modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria negli istituti penitenziari per adulti; implementazione delle reti sanitarie regionali e nazionali», con il documento concernente il Monitoraggio di cui all'articolo 5 dell'accordo rep. atti n. 3/CU del 22 gennaio 2015.

LA CONFERENZA UNIFICATA
NELLA SEDUTA DEL 7 MAGGIO 2025

Visto l'art. 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, e, in particolare, il comma 2, lettera *c)*, in base al quale questa Conferenza promuove e sancisce accordi tra Governo, regioni, province, comuni e comunità montane, al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere in collaborazione attività di interesse comune;

Visti:

l'art. 11 della legge 26 luglio 1975, n. 354, recante «Norme sull'ordinamento penitenziario e sulla esecuzione delle misure privative e limitative della libertà» il quale recita, tra l'altro, che «Il servizio sanitario nazionale opera negli istituti penitenziari e negli istituti penali per minorenni«, essendo possibile fare ricorso alle strutture sanitarie esterne di diagnosi o cura solo «ove siano necessari cure o accertamenti sanitari che non possono essere apprestati dai servizi sanitari presso gli istituti»;

il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante «Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421» il quale dispone che «La tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo ed interesse della collettività è garantita, nel rispetto della dignità e della libertà della persona umana, attraverso il Servizio sanitario nazionale»;

l'art. 1, comma 1, del decreto legislativo 22 giugno 1999, n. 230, recante «Riordino della medicina penitenziaria, a norma dell'art. 5 della legge 30 novembre 1998, n. 419», ai sensi del quale «I detenuti e gli internati hanno diritto, al pari dei cittadini in stato di libertà, all'erogazione delle prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, efficaci, tempestive ed appropriate, sulla base degli obiettivi generali e speciali di salute e dei livelli essenziali e uniformi di assistenza individuati nel Piano sanitario nazionale, nei piani sanitari regionali e in quelli locali.»;

l'art. 3 del citato decreto legislativo n. 230 del 1999 che, in merito alla suddivisione delle competenze in materia sanitaria, dispone che:

«1. Il Ministero della sanità esercita le competenze in materia di programmazione, indirizzo e coordinamento del Servizio sanitario nazionale negli istituti penitenziari;

2. Le regioni esercitano le competenze in ordine alle funzioni di organizzazione e programmazione dei servizi sanitari regionali negli istituti penitenziari e il controllo sul funzionamento dei servizi medesimi;

3. Alle Aziende unità sanitarie locali sono affidati la gestione e il controllo dei servizi sanitari negli istituti penitenziari. Il direttore generale risponde della mancata applicazione e dei ritardi nell'attuazione delle misure previste ai fini dello svolgimento dell'assistenza sanitaria nei suddetti istituti;

4. L'amministrazione penitenziaria segnala alle Aziende unità sanitarie locali e, ai fini dell'esercizio dei poteri sostitutivi, alle regioni e al Ministero della sanità, la mancata osservanza delle disposizioni del presente decreto legislativo.»;

la legge 8 novembre 2000, n. 328, recante «Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali»;

il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 1° aprile 2008, recante «Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria»;

il regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 sulla protezione e gestione dei dati personali;

la legge 7 aprile 2017, n. 47, recante «Disposizioni in materia di misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati»;

il decreto 12 gennaio 2017 del Presidente del Consiglio dei ministri, recante «Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502»;

l'intesa sullo schema di decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, di adozione della metodologia per la determina-

zione del fabbisogno di personale degli enti del Servizio sanitario nazionale, per gli anni 2022, 2023 e 2024 (Rep. Atti n. 267/CSR del 21 dicembre 2022);

Visti, inoltre, i seguenti atti adottati da questa Conferenza e dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano:

deliberazione del 31 luglio 2008 di costituzione, tra l'altro, del «Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria» (Rep. atti n. 81/CU/2008);

accordo del 22 gennaio 2015 recante «Linee guida in materia di modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria negli istituti penitenziari» (Rep. atti n. 3/CU);

accordo del 27 luglio 2017 (Rep. atti n. 81/CU) sul «Piano per la prevenzione delle condotte suicidarie nel sistema penitenziario per adulti» volto a superare la fase di sperimentazione prevista dall'Accordo n. 3/CU/2015, aggiornandone e ampliandone i contenuti, al fine di realizzare una rete integrata di interventi tra il livello nazionale, il livello regionale ed il livello locale delle attività di prevenzione del rischio suicidario per i detenuti adulti;

deliberazione del 17 dicembre 2020 di costituzione del «Tavolo di confronto per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali per il reinserimento sociale delle persone in esecuzione penale e dei minorenni e giovani adulti in carico ai Servizi minorili della giustizia» (Rep. atti n. 172/CU);

accordo del 28 aprile 2022 sul documento recante «Linee di indirizzo per la realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi per il reinserimento socio-lavorativo delle persone sottoposte a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria limitativi e privativi della libertà personale» (Rep. atti n. 62/CU/2022);

Vista la nota del Capo di Gabinetto del Ministro della giustizia dell'8 maggio 2024, acquisita al prot. DAR n. 8072, in pari data, con la quale è stata richiesta la convocazione del Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria al fine di esaminare congiuntamente una serie di criticità e rafforzare le azioni per la piena attuazione dell'accordo Rep. atti n. 3/CU del 22 gennaio 2015 e per esaminare la proposta di istituzione di una Cabina di regia nazionale per la sanità penitenziaria;

Considerato che gli argomenti rappresentati dal Ministero della giustizia sono stati posti all'ordine del giorno della riunione del Tavolo del 4 giugno 2024 e ampiamente discussi e che, al termine della citata riunione, si è convenuto che il Ministero della giustizia avrebbe inviato un documento concernente la costituzione della Cabina di Regia, interna al Tavolo sanità penitenziaria, corredata della indicazione di massima della composizione dell'organismo, degli obiettivi e delle modalità operative;

Vista la nota del 4 dicembre 2024, acquisita al prot. DAR n. 19614, in data 5 dicembre 2024, con la quale il Ministro della giustizia ha chiesto di porre all'ordine del giorno della Conferenza Stato – Regioni la proposta, «favorevolmente condivisa, con diversi incontri – a livello dirigenziale - tra il Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria del Ministero della giustizia, il Dipartimento per gli affari regionali e le autonomie della Presidenza e il Ministero della salute», di istituzione di una Cabina di regia nazionale per la sanità penitenziaria;

Vista la proposta di «Regolamento della Cabina di regia nazionale per la sanità penitenziaria», trasmessa, ad integrazione della citata nota del 4 dicembre 2024, dalla Segreteria particolare del Capo di Gabinetto del Ministro della giustizia in data 20 dicembre 2024, acquisita in pari data al prot. DAR n. 20618;

Vista la nota prot. DAR n. 851 del 17 gennaio 2025, 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 convocato il Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria per il giorno 30 gennaio 2025, ai fini dell'esame della suddetta proposta del Ministero della giustizia,

Considerate le riunioni del Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria tenutesi in data 30 gennaio 2025 e in data 10 febbraio 2025, quest'ultima convocata con nota prot. DAR n. 2264 del 7 febbraio 2025;

Considerato, inoltre, che l'argomento è stato posto nuovamente all'ordine del giorno di una successiva riunione del Tavolo del 25 febbraio 2025, convocata con nota DAR prot. n. 3083 del 19 febbraio 2025, nel corso della quale è stato, tra l'altro, esaminato e approvato il documento «Potenziamento del monitoraggio di cui all'art. 5 dell'Accordo Rep. atti n. 3/CU del 22 gennaio 2015 "Linee guida in materia di modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria negli istituti penitenziari" (Rep. n. 3/CU del 22 gennaio 2015)»;

Vista la nota DAR prot. n. 4040 del 6 marzo 2025, 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 diramato la bozza di accordo, pervenuta dal Ministero della giustizia – Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria, relativa alla integrazione dell'accordo Rep. atti n. 3/CU del 2015, in esito a quanto concordato nel corso delle riunioni del Tavolo di consultazione permanente, chiedendo ai componenti del Tavolo stesso di esprimersi in merito;

Vista la citata bozza di accordo trasmessa dal Ministero della giustizia Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria la quale indica, tra l'altro, con riguardo alle menzionate riunioni del 30 gennaio 2025 e del 10 febbraio 2025 che: «è stato ritenuto unanimemente opportuno e conforme alle normative e regolamentazioni specifiche dell'area della sanità penitenziaria, piuttosto che istituire una Cabina di regia nazionale per la sanità penitenziaria, prevedere l'implementazione del monitoraggio di cui all'art. 5 dell'Accordo Rep. atti n. 3/CU del 22 gennaio 2015, attraverso la integrazione dello stesso Accordo, individuando procedure idonee a potenziare il previsto monitoraggio»;

Considerato che, nel corso della riunione del Tavolo del 13 marzo 2025, convocata con nota DAR prot. n. 4223 del 10 marzo 2025, sono state discusse, tra l'altro, alcune osservazioni e proposte di modifica inviate dal rappresentante della Regione Veneto - diramate successivamente

con nota DAR prot. n. 4488 del 14 marzo 2025 - tra cui l'inserimento delle seguenti parole: «Le aziende sanitarie segnalano all'amministrazione penitenziaria eventuali carenze di tipo strutturale e/o organizzativo di competenza di quest'ultima, tali da ostacolare e/o impedire l'erogazione delle prestazioni sanitarie in termini di appropriatezza, efficacia, efficienza a e sicurezza delle cure»;

Considerato, inoltre, che nel corso della riunione del 2 aprile 2025, il Tavolo, convocato con nota prot. DAR n. 5255 del 25 marzo 2025, ha condotto ulteriori approfondimenti e approvato l'integrazione in oggetto, diramata con nota prot. DAR n. 6000 del 4 aprile 2025;

Vista la comunicazione dell'11 aprile 2025, acquisita al prot. DAR n. 6397 e diramata con nota prot. DAR n. 6417, in pari data, con la quale il Coordinamento tecnico della Commissione salute della Conferenza delle regioni e delle Province autonome, acquisito il parere favorevole del Coordinamento dell'Area assistenza territoriale e della sub area sanità penitenziaria, nel comunicare l'assenso tecnico sul provvedimento in oggetto, ha chiesto di tener conto delle osservazioni formulate dalla Regione Marche e condivise dalla sub area sanità penitenziaria relative alla relazione di monitoraggio;

Visti gli assensi dei rappresentanti del Ministero della salute e della giustizia, delle regioni e di Anci in seno al Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria;

Vista la nota prot. DAR n. 7285 del 29 aprile 2025, 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 richiesto al Ministero dell'economia e delle finanze di esprimersi sul provvedimento indicato in oggetto;

Vista la nota acquisita al prot. DAR n. 7309 del 29 aprile 2025, con la quale il Capo di Gabinetto del Ministro dell'economia e delle finanze ha rappresentato di non avere osservazioni da formulare in merito al provvedimento in parola, diramato con nota prot. DAR. n. 6000 del 4 aprile 2025;

Considerato che, nel corso della seduta del 7 maggio 2025 di questa Conferenza:

le regioni e le province autonome ha espresso avviso favorevole alla stipula dell'accordo, con la richiesta di tenere conto delle osservazioni contenute nel documento inviato per via telematica, allegato al presente atto;

l'ANCI e l'UPI hanno espresso avviso favorevole al perfezionamento dell'accordo;

il Viceministro alla giustizia ha preso atto degli avvisi favorevoli all'accordo, riservandosi di approfondire la richiesta delle regioni e province autonome;

Acquisito l'assenso del Governo, delle regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano, dell'ANCI e dell'UPI;

SANCISCE ACCORDO

ai sensi dell'art. 9, comma 2, lettera *c)*, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano e gli enti locali, concernente l'integrazione dell'accordo Rep. atti n. 3/CU del 22 gennaio 2015 relativo alle «Linee guida in materia di modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria negli istituti penitenziari per adulti; implementazione delle reti sanitarie regionali e nazionali», con il documento concernente il Monitoraggio di cui all'art. 5 dell'accordo Rep. atti n. 3/CU del 22 gennaio 2015, allegato *A)*, parte integrante del presente atto.

Il Presidente: CALDEROLI

Il segretario: D'AVENA

ALLEGATO *A*

Monitoraggio di cui all'art. 5 dell'Accordo Rep. Atti n. 3/CU del 22 gennaio 2015 «Linee guida in materia di modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria negli istituti penitenziari» (Rep. n. 3/CU del 22 gennaio 2015; *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana - Serie generale, n. 64 del 18 marzo 2015).

Presso il Tavolo di consultazione permanente per la sanità penitenziaria (di seguito indicato come «Tavolo») è attivato un Gruppo tecnico di monitoraggio dell'Accordo Rep. Atti n. 3/CU del 22 gennaio 2015 (di seguito indicato come «Gruppo tecnico»), per un periodo di dodici mesi, rinnovabile dallo stesso Tavolo e con la seguente composizione:

(Componenti stabili): tutti i componenti del Tavolo designati in rappresentanza delle Regioni e delle Province autonome, del Ministero della giustizia, del Ministero della salute e degli Enti Locali;

(Componenti variabili, in funzione dell'approfondimento di implementazioni specifiche delle singole reti ovvero di procedure di gestione dei bisogni diagnostici e/o terapeutici della popolazione ristretta negli istituti del territorio di competenza): i soggetti cui le Regioni o Province autonome hanno attribuito le funzioni di coordinamento della rete regionale ai sensi dell'art. 1, comma 3, dell'Accordo Rep. Atti n. 3/CU del 22 gennaio 2015 (Coordinatori delle reti regionali di sanità penitenziaria).

Il Gruppo tecnico, coordinato da uno dei componenti designato dal Ministero della salute, assume quale principale compito il monitoraggio dell'offerta sanitaria penitenziaria per adulti e minori delle Regioni e Province autonome nonché dell'applicazione delle regolamentazioni approvate con l'Accordo Rep. Atti n. 3/CU del 22 gennaio 2015, effettuato sulla base di un sintetico report che le regioni e province autonome trasmettono al gruppo tecnico.

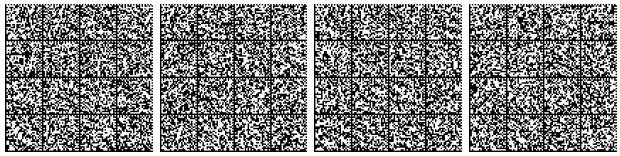
Il monitoraggio rileva:

lo stato delle reti dei servizi sanitari regionali e provinciali attivate e le relative modalità di gestione e funzionamento;

i trasferimenti interregionali per motivi di salute ai sensi della normativa primaria di riforma della medicina penitenziaria (decreto legislativo n. 230/1999 e legge n. 354/1975 e successive modifiche ed integrazioni) con particolare attenzione al monitoraggio dell'attuazione da parte delle Regioni e Province autonome e delle Aziende sanitarie locali delle procedure specificamente dettagliate all'art. 1, comma 3 del richiamato Accordo Rep. Atti n. 3/CU/2015;

lo stato di attuazione delle attività inerenti alle condizioni strutturali e/o organizzative, di cui all'art. 3 dell'Accordo 2015, tenuto conto del programma degli interventi previsto dall' art. 4-*bis* del decreto-legge 4 luglio 2024, n. 92 convertito con modificazioni dalla legge 8 agosto 2024, n. 112, a cura del Commissario straordinario per l'edilizia penitenziaria.

Il Gruppo tecnico, inoltre, sulla base della ricognizione delle reti regionali e provinciali, propone la ricerca, l'identificazione e la prospettazione di uniformi procedure di gestione e funzionamento delle stesse in attuazione delle regolamentazioni approvate con l'Accordo Rep. Atti n. 3/CU/2015.



Il Gruppo tecnico svolge le attività assegnate attraverso riunioni almeno mensili, da remoto, con cadenzamento preferibilmente stabile e predefinito, concordato tra i componenti; predispone una relazione almeno semestrale al Tavolo sugli esiti del monitoraggio svolto con la prospettazione sollecita di eventuali interventi tesi alla risoluzione delle problematiche rilevate o al miglioramento dell'efficienza ed efficacia del funzionamento delle reti regionali, anche attraverso modifiche e/o integrazioni dell'Accordo stesso.

Nel corso dell'attività di monitoraggio il Gruppo tecnico può svolgere approfondimenti anche richiedendo alle Regioni e Province autonome ulteriori relazioni scritte o audizioni dirette, come previsto all'art. 1, comma 1, punto b dell'Accordo Rep. Atti n. 3/CU/2015, con prioritario riferimento agli Osservatori regionali per la sanità penitenziaria attivati ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 1° aprile 2008.

Il Gruppo tecnico produce una relazione conclusiva analitica e dettagliata che, riepilogando le attività svolte, evidenzia le essenziali problematiche rilevate e ne prospetta specifiche ed appropriate soluzioni; la predetta relazione, nel caso di rinnovo del Gruppo tecnico, costituirà adempimento annuale.

In tutte le attività in parola, comprese la trattazione nel corso delle riunioni e la redazione dei report e delle documentazioni di ogni tipologia, il Gruppo tecnico assicura il rispetto del Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali, attraverso opportuni interventi di minimizzazione, anonimizzazione delle informazioni personali e di aggregazione dei dati.

ALLEGATO

25/48/CU2/C7

Posizione in merito all'integrazione dell'accordo rep. atti n. 3/cu del 22 gennaio 2015 relativo alle «linee guida in materia di modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria negli istituti penitenziari per adulti; implementazione delle reti sanitarie regionali e nazionali», con il documento concernente il monitoraggio di cui all'art. 5 dell'accordo rep. atti n. 3/cu del 22 gennaio 2015.

Accordo, ai sensi dell'art. 9, comma 2, lettera *c)*, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano e gli enti locali Punto 2) Odg Conferenza Unificata

La Conferenza delle Regioni e delle Province autonome esprime l'avviso favorevole alla stipula dell'accordo con la richiesta di tenere conto delle seguenti osservazioni:

1. richiamando l'art. 5 della CU n. 3 del 22 gennaio 2015 in cui era previsto un monitoraggio annuale delle reti regionali dei servizi per l'assistenza sanitaria ai detenuti si propone di prevedere una relazione di monitoraggio da parte del Gruppo Tecnico al Tavolo ogni sei mesi piuttosto che trimestrale (per evitare un appesantimento burocratico anche in considerazione delle eventuali richieste di approfondimenti che il Gruppo può rivolgere alle Regioni);

2. circa la relazione conclusiva prevista nell'ultimo capoverso specificare che, in caso di rinnovo, dovrà essere un adempimento annuale.

Roma, 7 maggio 2025

25A02960

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

DIPARTIMENTO DELLA FUNZIONE PUBBLICA

DECRETO 30 aprile 2025.

Ripartizione del contingente complessivo dei distacchi e dei permessi sindacali retribuiti tra le APCSM rappresentative del personale delle Forze di polizia ad ordinamento militare per il triennio 2025-2027.

IL MINISTRO
PER LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

Vista la legge 23 agosto 1988, n. 400, recante «Disciplina dell'attività di Governo e ordinamento della Presidenza del Consiglio dei ministri»;

Visto il decreto legislativo 12 maggio 1995, n. 195, recante «Attuazione dell'art. 2 della legge 6 marzo 1992, n. 216, in materia di procedure per disciplinare i contenuti del rapporto di impiego del personale delle Forze di polizia e delle Forze armate»;

Visto il decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66, recante «Codice dell'ordinamento militare»;

Vista la legge 28 aprile 2022, n. 46, recante «Norme sull'esercizio della libertà sindacale del personale delle Forze armate e delle Forze di polizia a ordinamento militare, nonché delega al Governo per il coordinamento normativo», che ha previsto la costituzione delle Associazioni professionali a carattere sindacale tra militari (APCSM);

Visto il decreto legislativo 24 novembre 2023, n. 192, recante «Disposizioni per il riassetto della legge 28 aprile 2022, n. 46, nel codice di cui al decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66, e per il coordinamento normativo delle ulteriori disposizioni legislative che disciplinano gli istituti della rappresentanza militare, ai sensi dell'art. 16, comma 1, lettere *a)*, *b)* e *c)*, della medesima legge n. 46 del 2022»;

Visto in particolare l'art. 1480 del citato decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66, che, al comma 3, stabilisce che «Ai fini dello svolgimento dell'attività sindacale, ai rappresentanti sindacali delle APCSM rappresentative ai sensi dell'art. 1478 sono riconosciuti distacchi e permessi sindacali retribuiti nonché permessi e aspettative sindacali non retribuiti, assegnati con le modalità di cui ai commi 4 e 5, sulla base dell'effettiva rappresentatività del personale calcolata ai sensi dell'art. 1478»;

Visto il comma 5 del predetto art. 1480 ai sensi del quale «il contingente dei distacchi sindacali e dei permessi retribuiti di cui al comma 4 è ripartito tra le APCSM con criterio proporzionale, sulla base della rappresentatività calcolata ai sensi dell'art. 1478, con decreto del Ministro per la pubblica amministrazione, sentiti i Ministri della difesa e dell'economia e delle finanze, nell'ambito delle rispettive competenze, e le APCSM»;

Vista la legge 15 aprile 2025, n. 50, recante «Disposizioni per l'esercizio della libertà sindacale del personale delle Forze armate e delle Forze di polizia a ordinamento militare, nonché di proroga della delega di cui all'art. 9, comma 15, della legge 28 aprile 2022, n. 46»