



# COMANDO LOGISTICO DELL'ESERCITO

## Dipartimento di Sanità

Ufficio Organizzazione Sanitaria

Sezione Medicina Legale

Prot.n.MDE24363/33204/Sez.Med.Leg./10.3.4.1

00162 Roma li 18 marzo 2009

Allegato n. 1 e Annesso 1

P.d.c. Ten.Col. Giannuzzo Linea mil. 1053172  
Linea civile 06.5170-53172

**OGGETTO:** *Direttiva sui criteri e le procedure da adottare nella formulazione di decisioni sanitarie e giudizi medico-legali in tema di assenza dal servizio per malattia e di valutazione della idoneità al servizio militare per il personale della Forza Armata*

A

### INDIRIZZI IN ALLEGATO A

1. Si invia in annesso la Direttiva tecnica elaborata da questo Dipartimento di concerto con lo Stato Maggiore dell'Esercito.
2. La Direttiva, finalizzata al corretto impiego del personale affetto da patologie e all'adozione di giudizi medico-legali coerenti con le vigenti disposizioni nonché con le recenti norme in materia di assenza dal servizio per malattia:
  - richiama le disposizioni vigenti in tema di accertamenti sanitari concernenti l'assenza per malattia e la verifica della idoneità al servizio;
  - formula linee guida per la valutazione della idoneità al servizio militare secondo criteri clinico-funzionali;
  - uniforma e standardizza i giudizi medico-legali, adattandone alcuni alle moderne conoscenze scientifiche ed alle attuali esigenze di impiego;
  - introduce una nuova modulistica unica per gli atti sanitari;
  - indica condotte idonee da tenere in caso di vicende sanitarie complesse;
  - prevede specifiche procedure di controllo di alcuni atti sanitari di rilevanza ai fini dell'impiego.
3. La Direttiva, reperibile sul sito EI-NET di questo Comando ([www.ispel.esercito.difesa.it](http://www.ispel.esercito.difesa.it), quindi selezionare Dipartimento Sanità e pagina Circolari), entra in vigore dalla data di ricezione, sostituisce ed abroga, in quanto non compatibile, tutte le precedenti disposizioni emanate dal vertice sanitario di Forza Armata in tema di valutazione della idoneità al servizio militare e di controllo dello stato di malattia.  
Il documento sarà oggetto di revisione dinamica, integrandolo con le indicazioni che si renderanno necessarie a seguito di una prima fase di applicazione, sulla base di suggerimenti/proposte che i Comandi in indirizzo vorranno formulare.
4. Nel rimanere a disposizione per eventuali chiarimenti, si raccomanda la tempestiva e capillare diramazione della presente a tutti gli organi sanitari della Forza Armata.
5. Si pregano i Vertici Sanitari della M.M., A.M. e CC di voler prendere visione del documento per le implicazioni correlate all'assetto interforze.
6. Si invitano tutti gli organi preposti al comando-controllo a porre in atto un'azione di sensibilizzazione degli enti dipendenti sulla scrupolosa conoscenza ed osservanza delle disposizioni contenute nella direttiva.

IL VICE COMANDANTE LOGISTICO E  
CAPO DIPARTIMENTO DI SANITA'

Magg. Gen. Federico MARMO

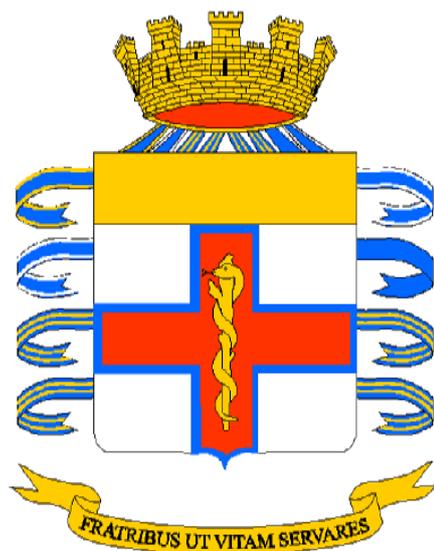
Allegato "A"

alla lettera n. MDE24363/33204/Sez.Med.Leg./10.3.4.12009  
del Dipartimento di Sanità del Comando Logistico dell'Esercito

ELENCO INDIRIZZI

STATO MAGGIORE DELL'ESERCITO			<u>ROMA</u>
Ufficio del SottoCapo			
I Reparto RAGEP	Rife. lett.5103/10.03.01/01 del 17.02.2009		
DIPE			
RIF/COE			
RPGF			
RL			
RAG			
Sala Medica			
COMANDO DELLE FORZE OPERATIVE TERRESTRI			<u>VERONA</u>
COMANDO PER IL TERRITORIO DELL'ESERCITO			<u>FIRENZE</u>
COMANDO DELLE SCUOLE			<u>ROMA</u>
ISPETTORATO DELLE INFRASTRUTTURE			<u>ROMA</u>
COMANDO LOGISTICO NORD			<u>PADOVA</u>
COMANDO LOGISTICO SUD			<u>NAPOLI</u>
COMANDO DI SANITA' NORD			<u>PADOVA</u>
COMANDO DI SANITA' SUD			<u>NAPOLI</u>
POLICLINICO MILITARE			<u>ROMA</u>
CENTRO STUDI E RICERCHE DI SANITA' E VETERINARIA DELL'ESERCITO			<u>ROMA</u>
C.M. II ISTANZA INTERFORZE	Piazza Novelli	20129	<u>MILANO</u>
C.M. II ISTANZA INTERFORZE			<u>ROMA</u>
C.M. II ISTANZA INTERFORZE			<u>NAPOLI</u>
C.M. II ISTANZA INTERFORZE	Via G. D'Annunzio 59	70057	<u>BARI</u>
CENTRO OSPEDALIERO MILITARE			<u>MILANO</u>
DMML			<u>TORINO</u>
DMML			<u>PADOVA</u>
DMML			<u>LA SPEZIA</u>
DMML			<u>FIRENZE</u>
DMML			<u>ROMA</u>
DMML			<u>CHIETI</u>
DMML			<u>BARI</u>
CENTRO OSPEDALIERO			<u>TARANTO</u>
DMML			<u>MESSINA</u>
DMML			<u>PALERMO</u>
DMML			<u>CAGLIARI</u>
CMO DISTACCATA			<u>AUGUSTA</u>
P.C. STATO MAGGIORE DELLA DIFESA			<u>ROMA</u>
Ufficio Generale della Sanità Militare			
MINISTERO DELLA DIFESA			
Direzione Generale della Sanità Militare			<u>ROMA</u>
ISPETTORATO DI SANITA' DELLA MARINA MILITARE			<u>ROMA</u>
COMANDO LOGISTICO DELL'AERONAUTICA			<u>ROMA</u>
Servizio Sanitario			
COMANDO GENERALE DELL'ARMA DEI CARABINIERI			<u>ROMA</u>
IV Reparto – Direzione di Sanità			
COMANDO LOGISTICO DELL'ESERCITO			<u>SEDE</u>
Stato Maggiore			
Rife. lett.153225 datata 14.11.2008			
COMANDO LOGISTICO DELL'ESERCITO			<u>SEDE</u>
Tutti i Dipartimenti			

**COMANDO LOGISTICO DELL'ESERCITO**  
**DIPARTIMENTO DI SANITA'**  
Ufficio Organizzazione Sanitaria



*Direttiva sui criteri e le procedure da adottare nella  
formulazione di decisioni sanitarie e giudizi medico-legali  
in tema di assenza dal servizio per malattia e di  
valutazione della idoneità al servizio militare per il  
personale della Forza Armata*

*Edizione 2009*

## ATTO DI APPROVAZIONE

Approvo la presente Direttiva

*“Direttiva sui criteri e le procedure da adottare nella formulazione di decisioni sanitarie e giudizi medico-legali in tema di assenza dal servizio per malattia e di valutazione della idoneità al servizio militare per il personale della Forza Armata”.*

Roma, 18 marzo 2009



IL VICE COMANDANTE LOGISTICO  
E CAPO DIPARTIMENTO DI SANITA'  
Magg.Gen. Federico MARMO

*La presente Direttiva sostituisce ed abroga, in quanto non compatibile, tutte le precedenti disposizioni emanate dal vertice sanitario di Forza Armata in tema di valutazione della idoneità al servizio militare e di controllo dello stato di malattia.*

## REGISTRAZIONE DELLE AGGIUNTE E VARIANTI

<b>1</b>	
<b>2</b>	
<b>3</b>	
<b>4</b>	
<b>5</b>	
<b>6</b>	
<b>7</b>	
<b>8</b>	
<b>9</b>	
<b>10</b>	
<b>11</b>	
<b>12</b>	
<b>13</b>	
<b>14</b>	
<b>15</b>	

## INDICE

1.	PREMESSA .....	6
2.	SCOPO .....	6
3.	OBIETTIVI .....	6
4.	DISPOSIZIONI DI CARATTERE GENERALE .....	7
5.	VALUTAZIONE DELL'IDONEITA' AL SERVIZIO MILITARE .....	8
	a. Normativa .....	8
	b. Criteriologia valutativa generale .....	9
	c. Organi Sanitari e competenze medico-legali .....	12
6.	GIUDIZI SULLA IDONEITA' AL SERVIZIO MILITARE .....	14
	a. Idoneità al servizio militare incondizionato .....	14
	b. Idoneità al servizio dei militari in ferma volontaria .....	14
	c. Idoneità dei frequentatori di Corsi in Scuole/Accademie .....	15
	d. Temporanea inidoneità al servizio militare .....	15
	e. Permanente inidoneità parziale .....	16
	f. Inidoneità al servizio militare quale volontario in ferma per infermità riconosciute dipendenti da causa di servizio .....	17
	g. Permanente inidoneità al servizio militare .....	17
7.	VALUTAZIONE DELL'IDONEITA' ALL'IMPIEGO FUORI AREA .....	19
8.	CONTROINDICAZIONI ALLE PROVE DI EFFICIENZA OPERATIVA .....	21
9.	PROCEDURE E COMPETENZE IN CASO DI ASSENZA PER MALATTIA .....	22
	a. Procedure da seguire alla ricezione di certificazione sanitaria .....	23
	b. Procedure da seguire per le visite fiscali .....	23
	c. Procedure in caso di invio in licenza straordinaria, in osservazione o in CMO .....	24
	d. Procedure al rientro del militare dopo assenza per malattia .....	26
10.	PROCEDURE MEDICO – LEGALI .....	26
	a. Composizione della Commissione Medica Ospedaliera (CMO) .....	26
	b. Trasmissione dei verbali e ricorsi .....	26
	c. Posizione dei militari giudicati per l'idoneità .....	27
	d. Attività di controllo .....	27
11.	RIFERIMENTI NORMATIVI .....	28

## ALLEGATI

- A Scheda anagrafica personale
- B Modello ML/EI
- C Note di compilazione al Modello ML/EI

## 1. **PREMESSA**

La trasformazione in esercito professionale ha comportato l'impegno di gran parte delle risorse di personale in attività a notevole impegno psico-fisico prioritariamente rivolte alle missioni internazionali.

Con la trasformazione in atto sono state introdotte modifiche normative in tema di idoneità sia in ambito selettivo che per il personale in servizio, con specifiche disposizioni di tutela del posto di lavoro (inidoneità parziale e mantenimento in servizio dei volontari per infermità dipendenti da causa di servizio) anche correlate all'impiego in missioni internazionali (Legge 27/2001).

Da tre anni è stato poi avviato il processo di interforzizzazione delle strutture sanitarie militari che ha condotto ad una riorganizzazione dell'assetto territoriale.

Infine sono state introdotte recenti norme concernenti il controllo dello stato di malattia (visite fiscali) applicabili a tutto il personale della pubblica amministrazione, con alcuni distinguo per il personale militare, in un ambito (quello del controllo fiscale) mai definitivamente chiarito nelle competenze degli organi sanitari sia per gli aspetti economici, sia per quelli di personale (visite fiscali a carico del SSN o del Servizio Sanitario Militare).

A fronte di una rapida trasformazione di tipo organizzativo ed operativo, non vi è stata un'adeguata rivisitazione dei criteri di valutazione della idoneità al servizio militare né degli aspetti di carattere giuridico-amministrativo connessi alla possibilità di conciliare le norme di diritto al posto di lavoro con quelle di un corretto impiego/utilizzo del personale.

Ciò ha comportato in ambito Forza Armata la formulazione di giudizi in tema di idoneità non conformi alle disposizioni vigenti, inadeguati per il personale interessato e spesso inapplicabili per l'amministrazione con ripercussioni sull'efficienza dello strumento militare. In definitiva provvedimenti che, proprio per la mancata attualizzazione dei criteri di idoneità, possono determinare il congedo di professionalità ancora preziose per l'amministrazione oppure essere suscettibili di critiche e censure sia in sede amministrativa sia di contenzioso giudiziario.

## 2. **SCOPO**

La presente Direttiva si prefigge lo scopo di colmare le attuali lacune in tema di criteri valutativi e di procedure concernenti la valutazione dell'idoneità al servizio, al fine di conseguire la massima uniformità di giudizio da parte di tutti gli organi sanitari della F.A. e di consentire l'ottimizzazione dell'impiego contestualmente alla miglior tutela dello stato di salute del personale.

## 3. **OBIETTIVI**

- *Fornire indicazioni di carattere generale in tema di procedure valutative medico-legali.*
- *Richiamare le norme generali e le disposizioni di Forza Armata, sensibilizzando gli organi sanitari esecutivi, direttivi e di controllo ad una compiuta conoscenza delle stesse.*
- *Impartire linee guida sulla criteriologia valutativa, più attagliate alle attuali conoscenze scientifiche ed alle esigenze del militare e dell'amministrazione, anche con riferimento a patologie di più frequente riscontro nella popolazione italiana e in quella militare.*
- *Precisare le competenze medico-legali dei diversi organismi sanitari militari.*
- *Indicare i giudizi medico-legali che possono essere adottati dagli organismi sanitari, precisandone i limiti temporali ed individuando quelli non previsti dalla normativa vigente.*
- *Introdurre nuovi giudizi medico-legali standardizzati che consentano il recupero del personale e l'ottimizzazione dell'impiego/utilizzo.*
- *Stabilire procedure nella complessa materia dell'assenza dal servizio per malattia.*
- *Fornire risposte ai quesiti più frequenti.*
- *Attivare procedure di controllo atte a uniformare i giudizi e le procedure medico-legali.*
- *Introdurre una modulistica sanitaria unica per tutte le tipologie di visita nelle infermerie.*

#### **4. DISPOSIZIONI DI CARATTERE GENERALE**

Le decisioni sanitarie ed i giudizi o provvedimenti medico-legali sono atti medici di particolare importanza per le implicazioni di carattere giuridico-amministrativo, per le possibili ricadute di natura economica e per la rilevante connotazione sociale.

In un contesto sanitario operante da un lato tra il diritto alla salute e quello al posto di lavoro del dipendente, dall'altro tra le esigenze funzionali dell'Amministrazione e le specifiche norme sul lavoro, l'Ufficiale medico deve rispondere con alto senso di responsabilità, applicando sempre con attenzione e professionalità le vigenti disposizioni e procedure ma senza mai prescindere da quel "buon senso" del professionista medio e del padre di famiglia, spesso richiamato dalla giurisprudenza, indispensabile soprattutto in quei casi che non trovano risposta nelle disposizioni e procedure di riferimento.

L'accertamento sanitario per l'adozione di un parere/decisione sanitaria o per la formulazione di un giudizio medico-legale inizia a richiesta dell'autorità competente (Ente di appartenenza, Autorità superiori o giudiziarie) o, se previsto, dall'avente titolo. L'organismo sanitario e/o amministrativo competente si accerta della richiesta ufficiale e, in difetto, ne richiede la regolarizzazione.

La verbalizzazione dell'accertamento sanitario va eseguita su supporto informatico o -in subordine- cartaceo, sulla modulistica prevista dalle specifiche disposizioni e dalla presente Direttiva, salvo casi eccezionali ed adeguatamente motivati. In caso di assenza di modulistica sanitaria specifica potranno essere utilizzati i modelli previsti dal DM 12.02.04 o dalla circolare 5000/2007 della Direzione Generale della Sanità Militare o dalla presente direttiva.

Tutti i dati manoscritti devono essere chiaramente leggibili per fugare dubbi interpretativi ed evitare annullamenti in sede di contenzioso amministrativo o giudiziario.

Gli spazi dei verbali devono essere tutti compiutamente compilati o, se non compilabili, annullati con doppia riga obliqua per impedirne la contraffazione.

Deve essere posta particolare cura nel raccogliere e trascrivere l'anamnesi, che deve comprendere le più importanti patologie pregresse, quelle dipendenti da causa di servizio e quelle di recente insorgenza o causa dell'accertamento. L'esame obiettivo, in relazione alla tipologia e finalità della visita, deve essere completo o prevalentemente orientato sui distretti oggetto di valutazione. Gli accertamenti specialistico-strumentali devono sempre essere indicati, precisando la data e la sede di effettuazione e riportando la sintesi dei referti o i dati di interesse se determinanti per la diagnosi e per il giudizio. La diagnosi deve risultare sempre congrua rispetto all'esame obiettivo ed agli accertamenti specialistico-strumentali trascritti.

Ai fini dell'adozione di giudizi medico-legali, ad eccezione dei casi di malattia o convalescenza, la diagnosi deve indicare anche le conseguenze funzionali della lesione/infermità, non solo nei verbali previsti dal DM 12.02.04 ma anche su quelli delle visite periodiche, dell'idoneità fuori area, ecc. (ad esempio: lieve, medio o grave impegno funzionale; in assenza di deficit funzionali; in assenza di deficit funzionali significativi; in sufficiente, buono o ottimo compenso funzionale, farmacologico, emodinamico, ecc).

La decisione sanitaria, la procedura e il giudizio medico-legale devono rientrare tra quelli normativamente previsti o introdotti dalla presente Direttiva, essere congrui alla diagnosi nonché, quando previsto, aderenti a specifiche previsioni tabellari (Tabelle A e B della pensionistica privilegiata, Direttive Tecniche applicative della Direzione Generale della Sanità Militare vigenti in tema di idoneità al servizio).

Tutti i giudizi medico-legali devono essere adeguatamente motivati, richiamando esplicitamente le norme di riferimento, anche con l'indicazione dell'articolo, codice o voce applicata, al fine di evitare in sede di contenzioso giudiziale un possibile annullamento per difetto di motivazione, sempre più ricorrente nelle sentenze, anche in caso di giudizi sanitari correttamente formulati.

## 5. VALUTAZIONE DELL'IDONEITÀ AL SERVIZIO MILITARE

### a. Normativa

La valutazione della idoneità al servizio militare è regolata dalle leggi e disposizioni sullo stato giuridico del personale e dal Regolamento sul Servizio Sanitario Territoriale Militare approvato con Regio Decreto 17 novembre 1932 (RSSTM), tuttora vigente.

Per i militari in servizio permanente i criteri per la valutazione della idoneità al servizio ed alcune procedure medico-legali sono fissate dalle Direttive e Circolari della Direzione Generale della Sanità Militare che si elencano di seguito:

- n.973/ML6-23 datata 27 settembre 1982: *Direttive tecniche in attuazione del D.P.R. 25 ottobre 1981, n. 738;*
- n.1511/ML-5/2 datata 5 marzo 1984: *Criteri per il giudizio di inidoneità permanente assoluta o parziale al servizio d'istituto nei riguardi del personale delle forze di polizia;*
- n.1702/ML-5/2 datata 9 novembre 1993: *Direttive tecniche in attuazione del D.P.R. 25 ottobre 1981*
- n.4/1/ML1/102/2003/ML5-30 datata 9 maggio 2003: *Legge 28 luglio 1999, n. 266, e Decreto Interministeriale 18 aprile 2002: Giudizi medico legali e conseguenti provvedimenti.*
- Circolare 5000 datata 9 marzo 2007: *Direttiva sulle procedure per gli accertamenti sanitari in tema di idoneità al servizio del competente Ufficiale medico (D.S.S.), della Commissione Medica Ospedaliera (C.M.O.) e della Commissione Medica di 2<sup>a</sup> Istanza (C.M. di 2<sup>a</sup> Istanza).*

Il giudizio sulla idoneità al servizio per i militari in ferma volontaria (attualmente VFB raffermati, VFP1 e VFP4) si basa sulle norme relative allo stato giuridico (DD.Lgv 196/95, 215/2001 e 197/2005).

I criteri per la valutazione della idoneità al servizio dei militari in ferma volontaria sono previsti da:

- DM 4 aprile 2000, n.114: *Regolamento recante norme in materia di accertamento dell'idoneità al servizio militare.*
- *Direttiva tecnica riguardante l'accertamento delle imperfezioni e delle infermità che sono causa di non idoneità al servizio militare*, approvata con Decreto del Direttore Generale della Sanità Militare del 5 dicembre 2005 (Circolare 01/2005 del 06.12.05).
- *Direttiva tecnica per delineare il profilo sanitario dei soggetti giudicati idonei al servizio militare*, approvata con Decreto del Direttore Generale della Sanità Militare del 5 dicembre 2005 (Circolare 02/2005 del 06.12.05).

Alcune procedure per la valutazione dell'idoneità al servizio dei militari in ferma volontaria sono indicate nelle:

- Circolare 5001 datata 9 marzo 2007 della Direzione Generale della Sanità Militare;
- *Direttiva sullo stato giuridico del personale volontario di truppa in ferma prefissata e in ferma breve della Direzione Generale del Personale Militare n. M\_D GMIL\_03/II/7Circ2007/0091300 datata 7 novembre 2007.*

In sede di selezione l'idoneità è valutata secondo le norme richiamate negli specifici bandi di arruolamento/reclutamento (attualmente DM 114/2000 e Circolari 01 e 02/2005 di DIFESAN datate 6 dicembre 2005) ed alle specifiche in essi contenute con le modalità indicate dalle speciali disposizioni di Forza Armata.

La normativa sopra citata e le disposizioni di volta in volta richiamate nella presente Direttiva sono meglio precisate nel paragrafo dei "Riferimenti Normativi".

b. Criteriologia valutativa generale

L'idoneità al servizio per i militari in ferma volontaria è quella prevista all'atto del reclutamento e deve essere mantenuta per tutto il periodo della ferma.

I requisiti richiesti all'atto del reclutamento prevedono l'assenza di infermità contenute nell'elenco imperfezioni e infermità (E.I.I.), esplicitate nella Direttiva tecnica applicativa della Direzione Generale della Sanità Militare (Circolare 01/2005 del 6.12.05) nonché il possesso di un profilo sanitario minimo (coefficienti 1 e 2) attribuito sulla base dell'assenza di patologie o sulla presenza di alterazioni anatomo-funzionali ritenute compatibili con l'accesso alle carriere iniziali della F.A., indicate nella specifica Direttiva per delineare il profilo sanitario della Direzione Generale della Sanità Militare (Circolare 02/2005 del 6.12.05).

La perdita permanente dei requisiti previsti all'atto del reclutamento comporta il proscioglimento dei militari in ferma. Tale proscioglimento è avviato quando siano accertate infermità previste dall'E.I.I. e dalla relativa Direttiva applicativa oppure per le quali la vigente Direttiva sul profilo sanitario preveda l'attribuzione di un coefficiente 3 o 4 (salvo i casi di infermità riconosciute dipendenti da causa di servizio o in corso di accertamento oppure contratte in relazione al servizio prestato in missioni internazionali - Legge 27/2001 -).

Per la valutazione della idoneità al servizio dei militari già in servizio permanente, le direttive della Direzione Generale della Sanità Militare (richiamate al precedente sottoparagrafo a.) prevedono l'utilizzo orientativo delle tabelle A e B della pensionistica privilegiata (DPR 834/81 e successive modificazioni e integrazioni) e fissano il limite tra 6<sup>a</sup> e 5<sup>a</sup> categoria della tabella A quale confine, rispettivamente, tra idoneità e inidoneità. Le stesse direttive indicano la compatibilità del giudizio di permanente inidoneità parziale con menomazioni ascrivibili alla 4<sup>a</sup> e 5<sup>a</sup> categoria della tabella A, mentre le menomazioni ascrivibili alle prime tre categorie (1<sup>a</sup>, 2<sup>a</sup> e 3<sup>a</sup>) comportano un giudizio di inidoneità assoluta (collocamento in congedo assoluto senza possibilità di richiamo in servizio).

L'utilizzo orientativo delle tabelle sta ad indicare che i richiamati limiti di categoria non possono essere applicati in modo tassativo. Ciò in quanto la valutazione dell'idoneità non segue i medesimi criteri della invalidità e non può essere ritenuta direttamente sovrapponibile ad una quantificazione fissa prestabilita. L'invalidità, infatti, è valutata sulla specifica menomazione per qualsiasi individuo e può anche essere classificata con elenchi nosografici predisposti ai fini dell'indennizzo/risarcimento di un danno alla salute. L'idoneità, invece, non va valutata con unico riferimento al tipo di menomazione ma tenendo conto delle residue capacità, delle caratteristiche individuali del lavoratore e delle attività da svolgere concretamente e non ipoteticamente. Concetto espresso chiaramente già nel RSSTM e ripreso dalla Direttiva applicativa del vigente E.I.I., laddove si indica che per i militari di carriera il giudizio di idoneità dovrà essere espresso in relazione all'età, al grado, alla categoria ed agli incarichi. Pertanto, una menomazione che sarebbe ascrivibile ad una 5<sup>a</sup> categoria secondo le tabelle previste per la concessione di benefici economici, non può comportare "automaticamente" un giudizio di inidoneità al servizio se non implica limitazioni funzionali tali da impedire l'espletamento delle attività proprie dell'incarico rivestito, tenendo conto dell'età, del grado e della categoria. Analogamente una menomazione ascrivibile ad una 6<sup>a</sup> categoria (o addirittura inferiore) può anche comportare un giudizio di inidoneità se la residua efficienza fisica non consente l'espletamento delle attività proprie del servizio militare.

In definitiva quindi l'applicazione rigida del parametro tabellare alla valutazione della idoneità al servizio può condurre alla formulazione di giudizi inappropriati e incongrui.

Una tale criteriologia non è solo applicabile in caso di valutazione di infermità non oggetto di accertamento ai fini della dipendenza da causa di servizio (e quindi che non necessitano di classifica tabellare salvo i casi di permanente inidoneità) ma in tutti i casi.

A titolo esemplificativo si riporta il caso delle cardiopatie. Si tratta di infermità che possono essere ascritte alla 5<sup>a</sup> categoria della tabella A se si procede ad una letterale e rigida applicazione della voce concernente “le malattie organiche di cuore senza segni di scompenso”. Tuttavia non vi è dubbio che molti militari danno sufficienti garanzie di pieno reinserimento in servizio, anche con buone performance fisiche, in tutti quei casi di cardiopatie senza danno organico significativo e con ottimo recupero funzionale, oggi possibili grazie alle affinate tecniche cardiologiche interventistiche e chirurgiche ed alle moderne capacità di diagnostica funzionale cardiovascolare. In questi specifici casi è pertanto possibile e più congruo allo stato di salute reale formulare un giudizio di idoneità al servizio militare. E' quindi compito dell'organo collegiale procedere ad un'attenta valutazione globale e distinguere gli esiti più importanti, da ascrivere comunque alla 5<sup>a</sup> categoria (o a categoria superiore) da quelli meno significativi, che potrebbero essere ascritti alla 6<sup>a</sup> se non alla 7<sup>a</sup> categoria. Pertanto, in relazione al tipo di cardiopatia, al trattamento eseguito ed alle risultanze degli esami specifici per la valutazione funzionale residua, potranno essere formulati due tipi di giudizio:

- permanente inidoneità al servizio militare, eventualmente nella forma parziale ove ne ricorrano le condizioni, nei casi di cardiopatie con danno organico-funzionale residuo e conseguente ascrivibilità alla 5<sup>a</sup> categoria o a categoria superiore della tabella A;
- idoneità al servizio militare incondizionato, con ascrivibilità – ove si tratti di infermità oggetto di accertamento ai fini della dipendenza da causa di servizio - a 6<sup>a</sup> o 7<sup>a</sup> categoria della tabella A, per gli esiti di cardiopatie ischemiche, anche con infarto del miocardio, eventualmente trattate con rivascolarizzazione chirurgica o percutanea, nei casi in cui venga accertato con le opportune indagini:
  - assenza di ischemia residua;
  - buona funzione contrattile globale, anche se con lievi ipocinesie zonali, con frazione di eiezione tra 45 e 50%;
  - esame Holter normale senza alterazioni di tipo ischemico e senza aritmie minacciose.

La distinzione tra 6<sup>a</sup> o 7<sup>a</sup> categoria (sempre in tema di infermità oggetto di accertamento ai fini della dipendenza) sarà basata sul documentato infarto, sulla rivascolarizzazione chirurgica con by-pass, sulla frazione di eiezione (superiore a 50 o tra 45 e 50), sull'estensione e sede della ipocinesia zonale e sulla contestuale presenza di fattori di rischio (ipercolesterolemia, diabete, soprappeso/obesità e tabagismo in particolare).

In tema di idoneità al servizio la 7<sup>a</sup> categoria potrà essere attribuita in caso di cardiopatia ischemica senza infarto, trattata precocemente con rivascolarizzazione percutanea (angioplastica o stent medicato), con residua frazione di eiezione al 50%, senza aree di ipocinesia zonale, senza aritmie significative ed in assenza di altri fattori di rischio. Tale valutazione, oltre che in linea con un criterio clinico-funzionale di impiego, risulta anche in piena linea con le vigenti quantificazioni per l'invalidità civile e per il danno biologico. Ci si orienterà invece verso la 6<sup>a</sup> categoria, sempre ove risultino rispettati i parametri indicati ai precedenti tre alinea, nei casi in cui vi sia stato infarto o rivascolarizzazione chirurgica o in presenza di altri fattori di rischio.

Considerazioni del tutto analoghe possono essere formulate nella valutazione di patologie endocrine ben compensate oppure neoplastiche in documentata assenza di ripresa di malattia ed in follow-up, ovviamente dopo tutto il necessario periodo di cure, riposo e

recupero nonché del provvedimento indicato nel paragrafo 6, sottopara a, relativo al giudizio medico-legale di impiego temporaneo in mansioni tecnico-amministrative.

In molti casi può essere formulato un giudizio di idoneità al servizio militare incondizionato, ad esempio, in soggetti con diabete in completo compenso metabolico che, quindi, non rientra pienamente nella voce “diabete mellito di media gravità” previsto dalla 5<sup>a</sup> categoria della tabella A.

Anche per le patologie neoplastiche può essere espresso un giudizio di idoneità al servizio militare incondizionato tenendo conto dei moderni strumenti terapeutici e diagnostici, al termine di tutti i periodi di malattia previsti dalle disposizioni nonché delle previsioni di non computabilità delle assenze per l'effettuazione di terapia salvavita e di quelle per patologie riconosciute dipendenti da causa di servizio (con decreto dell'A.D.) o insorte a seguito di missioni internazionali (L.27/2001).

Si ritiene necessario, inoltre, fornire indicazioni e sensibilizzare gli organi sanitari sulle patologie e problematiche concernenti le errate abitudini di vita che possono incidere oltre che sullo stato di salute anche sull'efficienza psico-fisica, sul servizio e quindi sull'idoneità. Prima di giungere alla valutazione medico-legale sulla idoneità, è nell'ambito delle attività di medicina preventiva e di quelle tese all'educazione sanitaria del personale militare che si deve condurre la “lotta al tabagismo, all'abuso di alcool e all'obesità” che, oltre a poter assurgere a quadri nosografici autonomi anche gravi, costituiscono fattori di rischio rilevanti per le patologie cardiovascolari, respiratorie, epatiche e neoplastiche.

L'obesità in particolare, ma anche l'alcolismo, soprattutto in alcune aree geografiche, assumono singolare importanza per retaggi culturali che ostacolano un corretto approccio ad abitudini e condotte di vita che in molti casi sfociano già in quadri patologici. Il fenomeno sta assumendo proporzioni significative per le ricadute negative sull'efficienza dello strumento militare, per l'incidenza non più limitata alle fasce meno giovani e per le difficoltà degli ufficiali medici nella valutazione della idoneità alle diverse attività militari. In un tale contesto non è più ammissibile che l'Ufficiale medico di Corpo confermi l'idoneità al servizio militare incondizionato e contestualmente formuli controindicazioni alle prove di efficienza operativa per militari con franca obesità (BMI oltre 30),

Sarà quindi necessario prospettare, in maniera corretta ed adeguata al singolo militare, la necessità di intraprendere una dieta ed attività fisica regolare, principalmente nell'interesse della salute ma anche per poter partecipare senza rischi alle prove fisiche annuali e assicurare la necessaria efficienza. Contestualmente sarà indispensabile far presente che la persistenza della obesità potrebbe condurre ad un giudizio di inidoneità al servizio.

Dopo la concessione di un primo periodo e di un eventuale ulteriore periodo ritenuto necessario – da concedere in particolare ove il militare abbia modificato la condotta ed iniziato dieta e attività fisica – in caso di persistenza dell'obesità il militare dovrà essere inviato alla CMO o all'osservazione (per i militari in ferma) per il controllo della idoneità che sarà valutata tenendo conto di tutti i possibili fattori di rischio collegati (diabete, dislipidemia, ipertensione arteriosa, circonferenza addominale superiore a cm.102 nell'uomo e a cm. 88 nella donna).

In definitiva non risulta possibile stabilire parametri fissi per la valutazione della idoneità in caso di obesità. Deve però esser chiaro che il militare già invitato più volte dal DSS a seguire le cure per il trattamento dell'obesità, in caso di persistenza del quadro clinico, soprattutto se associato ad altri fattori di rischio cardiovascolare e in particolare se di età inferiore ai 50 anni, dovrà essere inviato all'organo medico-legale per la valutazione della idoneità. L'organo medico-legale, concessi tutti i periodi necessari per il possibile recupero, in caso di persistenza potrà emettere anche un giudizio di permanente inidoneità al servizio, soprattutto in presenza, come già precisato, di altri fattori di rischio significativi (ipertensione arteriosa -diabete ed ipercolesterolemia).

Concludendo la parte relativa alla criteriologia valutativa generale, nel ribadire quanto precisato sull'utilizzo delle tabelle e sulla distinzione tra idoneità e invalidità, si vuole sottolineare l'importanza della valutazione in caso di menomazioni multiple oggetto di accertamento ai fini della dipendenza da causa di servizio. La tabella F1 prevista per il cumulo in caso di più menomazioni, infatti, può comportare l'attribuzione di una 5<sup>a</sup> categoria per una mera sommatoria di menomazioni a limitata incidenza funzionale, spesso sovrastimate da riferimenti nosografici estremamente generici ed in molti casi anacronistici. Il rischio di una valutazione incongrua in caso di più menomazioni si amplifica nel caso di nuove infermità cumulate con altre già ascritte, soprattutto se molti anni prima. In tali evenienze, pertanto, ove infermità precedentemente valutate siano state ascritte a categoria che incide in modo significativo sul giudizio di idoneità, occorre procedere ad una rivalutazione funzionale (con accertamenti recenti), e, se del caso, anche cambiare la categoria precedentemente indicata. Ove si proceda a modificare la precedente ascrivibilità, procedura che non comporta conseguenze sull'equo indennizzo eventualmente già percepito, nel verbale dovrà essere precisato che *“la menomazione già ascritta allo stato attuale risulta migliorata e con incidenza funzionale diversa, ai fini dell'idoneità, rispetto alla precedente ascrivibilità”*.

La possibilità di una revisione in senso migliorativo, anche se per presupposti diversi, è già prevista in ambito pensionistico per i militari (assegno temporaneo) ed in altri istituti normativi, a significare che una menomazione, ancorché ritenuta stabilizzata e già quantificata in un preciso momento della vita di un individuo, può comunque evolvere in miglioramento.

La possibile evoluzione migliorativa e la diversa finalità dell'accertamento, quindi, consentono di modificare una valutazione/quantificazione del danno ai fini della idoneità.

#### c. Organi Sanitari e competenze medico-legali

Le competenze per la valutazione della idoneità al servizio militare sono del Dirigente il servizio sanitario (DSS) in sede di:

- visita all'atto della presentazione al Corpo/incorporazione;
- visita periodica;
- visita a richiesta del militare per accertamento di controindicazioni alle prove di efficienza operativa;
- visita per l'idoneità all'immissione e al rientro dai teatri operativi (fuori area);
- visita a richiesta del militare o dell'Amministrazione per stato di malattia o lesioni occorse in attività di servizio al Corpo o in attività addestrative e operative;
- visita al rientro al Corpo dopo un periodo di malattia (con le modalità previste dalla circolare 5000/2007 della Direzione Generale della Sanità Militare e richiamate al paragrafo 9, sottopara d. della presente Direttiva).

Le competenze per la valutazione della idoneità sono del Direttore di struttura sanitaria militare:

- in sede di ricovero per cura per tutto il personale (oggi Policlinico Militare e Centri Ospedalieri);
- in caso di richiesta di inquadramento diagnostico da parte del DSS (procedura prevista dalla circolare 5000/2007 della Direzione Generale della Sanità Militare da attuare con modello ML allegato alla stessa circolare);
- in sede di invio in osservazione per il personale in ferma volontaria.

In quest'ultimo caso si precisa che, con il nuovo assetto interforze, i DMML di tipo A sono dotati di reparto osservazione mentre i DMML di tipo B sono dotati di CMO che espletano

anche le funzioni dell'osservazione e redigono gli specifici atti medico-legali, inclusi quelli della procedura della rassegna.

Le competenze sono della CMO per i giudizi sui militari in servizio permanente. Sui volontari in ferma la CMO è competente solo in caso di infermità riconosciute dipendenti da causa di servizio.

La CMO adotta i giudizi nei seguenti casi:

- invio da parte dell'Ente di appartenenza al termine di un periodo di assenza dal servizio per licenza di convalescenza superiore ai 60 giorni continuativi o superiore ai 90 giorni per stato di malattia (concessa dal Comando su proposta del DSS a seguito di visita o di certificazione sanitaria valida);
- invio per presunta inidoneità al servizio da parte del DSS o per dubbi diagnostici su:
  - idoneità al servizio militare (anche a seguito di protrate o reiterate assenze per stati di malattia);
  - controindicazioni alle prove di efficienza operativa nei casi che pongano in dubbio l'idoneità del militare (in questo caso il giudizio ai fini delle prove è inappellabile secondo la specifica Direttiva di Forza Armata mentre gli altri giudizi sono soggetti al ricorso alla CM II Istanza);
  - idoneità all'impiego fuori area;
- a richiesta delle superiori autorità o dell'autorità giudiziaria.

Sono di competenza delle Commissioni mediche di II Istanza, ai sensi dell'art.19 del DPR 461/2001, i giudizi in sede di ricorso amministrativo riguardanti l'idoneità di tutto il personale della Pubblica Amministrazione.

Si precisa che anche per il giudizio sulla idoneità all'impiego fuori area sono competenti la CMO e la CM II Istanza, in quanto si tratta di una forma d'inabilità che (art.15 del DPR 461/01), per il solo fatto di limitare un'attività di servizio istituzionale oggi divenuta di prioritaria importanza, può mettere in dubbio la stessa idoneità al servizio militare.

Sulla base delle attuali disposizioni la CM di II istanza non si esprime in ordine alla categoria tabellare ai fini della concessione dell'equo indennizzo e della pensione privilegiata né sulla sussistenza dei requisiti per la concessione della pensione di inabilità prevista dalla L.335/95 e dal DM 187/97 (nemmeno per il personale militare e civile della Difesa).

Qualora il ricorso riguardi un giudizio di inidoneità al servizio con attribuzione di una categoria superiore alla 6<sup>a</sup>, la CM II istanza, qualora formuli un giudizio di idoneità al servizio, dovrà fornire le motivazioni a sostegno della modifica, precisando se ritiene l'infermità singola o per cumulo ascrivibile a categoria diversa.

Sono di competenza del Direttore di Sanità (oggi Comandante di Sanità di COMLOG):

- i giudizi emessi con atti di rassegna dal Direttore di struttura sanitaria non accettati dai volontari in ferma in sede di visita oppure oggetto di ricorso;
- i giudizi a richiesta del DSS per infermità già valutate in sede di osservazione ospedaliera (art.148, § 629 del RSSTM) o in caso di discordanza col giudizio del Direttore di DMML/C.O./PM;
- i giudizi di appello alle visite per arruolamenti/reclutamenti, ove previsto dal bando;
- i giudizi riguardanti istanze finalizzate alla revisione del profilo sanitario o della revoca del provvedimento di riforma per militari in congedo;
- i giudizi richiesti dalle SS.AA. sanitarie o amministrative della Difesa o dall'autorità giudiziaria.

## 6. GIUDIZI SULLA IDONEITA' AL SERVIZIO MILITARE

Nel precedente paragrafo sono state richiamate le disposizioni, le competenze ed i criteri valutativi di carattere generale che devono essere compiutamente conosciuti e correttamente applicati da tutti gli Ufficiali medici che operano nel settore.

Di seguito vengono ora riportati i principali giudizi medico-legali con indicazioni procedurali e specifici criteri di valutazione, fondamentali per una formulazione di giudizi che, nel rispetto delle disposizioni vigenti, risultino più aderenti ai moderni criteri diagnostici, di medicina del lavoro e di medicina legale, più rispondenti alle esigenze di impiego del personale e sempre orientati alla massima uniformità.

### a. Idoneità al servizio militare incondizionato

Il giudizio di idoneità al servizio militare incondizionato può essere formulato in assenza di infermità o in presenza di infermità compatibili con l'espletamento dell'incarico all'atto ricoperto dal militare, tenendo conto dell'età, della categoria e del grado. Di massima il giudizio di idoneità al servizio militare incondizionato è compatibile con menomazioni che, in caso di accertamento ai fini della dipendenza da causa di servizio, sarebbero ascrivibili singolarmente o complessivamente alle ultime tre categorie della tabella A (6<sup>a</sup>, 7<sup>a</sup> e 8<sup>a</sup> nonché alla tabella B). Eccezionalmente per fattispecie peculiari potrà essere adottato, previa esaustiva motivazione scritta nel verbale, un giudizio di idoneità al servizio militare incondizionato anche con menomazioni ascrivibili a categoria superiore ai fini della concessione di benefici, se ritenute compatibili con l'espletamento del servizio, sempre con riferimento al grado ma soprattutto all'incarico rivestito ed all'età.

Il giudizio di idoneità al servizio militare incondizionato per il personale in servizio permanente non prevede in alcun caso esoneri da incarichi/posizioni organiche, mansioni o attività né limitazioni di impiego.

Nei casi di militari affetti da patologie che, dopo le necessarie cure mediche o interventi chirurgici ed il conseguente congruo periodo di riposo, recuperino una condizione di salute tale da consentirne l'iniziale impiego in mansioni che non comportino particolare impegno psico-fisico, le Commissioni mediche ospedaliere e di II Istanza possono formulare un giudizio di idoneità al servizio militare con indicazione di impiego temporaneo in mansioni tecnico-amministrative per mesi sei, ripetibile per una sola volta fino ad un massimo di un anno complessivo. Al termine del periodo fissato dovrà essere emesso un giudizio di idoneità o inidoneità al servizio. Il giudizio di idoneità temporanea in mansioni tecnico-amministrative deve essere sempre debitamente motivato sia nel modello BL/S (di seguito al giudizio di idoneità) sia nel modello BL/B (nella parte relativa alle osservazioni e note) allegati al DM 12 febbraio 2004.

### b. Idoneità al servizio dei militari in ferma volontaria

Il giudizio di idoneità al servizio per i militari in ferma, in base alle disposizioni attualmente vigenti e già richiamate, può essere formulato quando vengono mantenuti i requisiti psico-fisici richiesti all'atto del reclutamento. Attualmente è previsto per tutto il periodo della ferma sia l'assenza di infermità previste dall'E.I.I. sia il possesso di un profilo sanitario con coefficienti 1 o 2 in tutte le caratteristiche somato-funzionali, salvo eventuali deroghe esplicitamente previste dagli specifici bandi, secondo le esigenze della Forza Armata.

c. Idoneità al servizio militare dei frequentatori di Corsi in Accademie/ Scuole

I giudizi di idoneità al servizio per i militari che frequentano i Corsi in Accademie e Scuole per le categorie del servizio permanente, sono regolati da quanto previsto dagli specifici bandi di concorso e dai regolamenti degli Istituti di formazione, in relazione alla posizione giuridica acquisita quali vincitori di concorso e frequentatori.

Pertanto, se non espressamente equiparati ai militari di leva o ai volontari in ferma per la valutazione dell'idoneità (applicazione EII e profilo sanitario), i frequentatori dei sopra citati corsi, cui siano riscontrate patologie valutabili con un coefficiente 3 o 4 del profilo sanitario ma ritenute compatibili con la frequenza dei corsi ed il servizio militare, potranno di massima essere giudicati idonei al servizio dall'organo medico-legale competente.

d. Temporanea non idoneità al servizio militare

Il giudizio di temporanea inidoneità al servizio è adottato quando il militare si trova in stato di malattia o di convalescenza ovvero non è guarito o non ha ancora recuperato l'efficienza psico-fisica per l'espletamento dell'incarico ricoperto. Il periodo viene fissato in relazione alla prognosi presumibile con le limitazioni di ordine temporale previste per l'organo sanitario giudicante e per la specifica categoria (attualmente 2 anni nel quinquennio per i militari in s.p. e proporzionale al periodo di ferma per i volontari in ferma, come indicato nel D.Lgv 197/2005 e nella Direttiva della Direzione Generale per il Personale Militare datata 7 novembre 2007 sullo stato giuridico dei volontari in ferma).

Al termine del periodo massimo di licenza di convalescenza (militari in ferma) o aspettativa (militari in s.p.), ove sia ancora concretamente ipotizzabile un recupero della idoneità al servizio, può per casi particolari anche essere adottato un ulteriore, motivato, giudizio di temporanea inidoneità (che sta indicare che a quella data il dipendente è comunque inidoneo al servizio). In questi casi sarà l'amministrazione a collocare il militare nella posizione derivante dalla normativa prevista per la specifica categoria di personale, anche in relazione ad eventuali istanze del dipendente previste da disposizioni speciali. Successivamente, anche a seguito di eventuale collocamento in congedo da parte dell'Amministrazione, il militare sarà avviato a nuova visita a scadenza del periodo di inidoneità concesso, per conoscere la categoria di congedo dove deve essere posizionato.

Il giudizio di temporanea non idoneità espresso in qualsiasi sede (DSS - Direttore in sede di ricovero per cura, osservazione o approfondimento diagnostico – CMO/CM II istanza - Direttore di Sanità) deve essere sempre completato dalle indicazioni riportate nel successivo sottopara g., ultimi 4 alinea dell'ultimo capoverso.

Si precisa che il giudizio di temporanea non idoneità espresso in sede di accertamento di dipendenza da causa di servizio (modello BL/B) non comporta comunque l'impossibilità di indicare l'ascrivibilità e la data di stabilizzazione, che si riferiscono esclusivamente all'indennizzo della menomazione. Al fine di consentire la definizione della pratica di dipendenza da causa di servizio, dopo un periodo ritenuto congruo, si potrà procedere ad indicare l'ascrivibilità, ove sia già possibile stabilirne o prevederne la corretta valutazione. In moltissimi casi, sempre dopo congruo periodo, si potrà comunque ascrivere la menomazione alla tabella/categoria minima certa, sempre nell'interesse del militare, per consentire la definizione dell'istanza e la corresponsione del beneficio economico o di altra forma di prestazione previdenziale/assistenziale. Al dipendente resta sempre e comunque la facoltà di produrre istanza di aggravamento o revisione secondo le disposizioni vigenti.

Si possono verificare casi eccezionali in cui, per motivi di opportunità del dipendente o dell'amministrazione, venga richiesta una visita anticipata rispetto al termine del periodo di malattia concesso (licenza straordinaria, di convalescenza, aspettativa) dall'organo medico-legale monocratico o collegiale (DSS, Direttore di struttura sanitaria, CMO, CM II istanza,

Direttore di Sanità). In questi casi il dipendente dovrà produrre istanza scritta di visita anticipata al Comando di appartenenza, debitamente motivata, anche con certificazione sanitaria attestante la completa guarigione o comunque il superamento dello stato di malattia che dovrà essere vagliata dal DSS dell'EDR o quello di riferimento indicato dal Comando superiore o da disposizioni di Forza Armata, per un parere sulla sussistenza di motivazioni plausibili. Ove il DSS esprima un orientamento ad accogliere l'istanza, sentito eventualmente il parere del Direttore di Sanità competente nei casi di prolungate inidoneità temporanee prescritte da CMO/CM II istanza, il dipendente sarà sottoposto a visita dal DSS e/o inviato all'organo medico-legale competente (per approfondimento diagnostico, in CMO o in osservazione) in relazione ai periodi fruiti ed alle peculiarità del caso. La medesima procedura (valutazione e visita del DSS con eventuale parere del Direttore di Sanità) deve essere seguita ove sia l'Amministrazione a ritenere opportuna una visita anticipata.

e. Permanente inidoneità parziale

L'istituto della permanente inidoneità parziale è stato introdotto dal DPR 738/81 (*Utilizzazione del personale delle forze di polizia invalido per causa di servizio*) ed esteso ai militari delle Forze Armate dall'articolo 4, comma 5 della Legge 68/99 (*Norme per il diritto al lavoro dei disabili*) per il personale in servizio permanente che abbia contratto infermità riconosciute dipendenti da causa di servizio. La materia è regolata dalla specifica Direttiva dello Stato Maggiore dell'Esercito recentemente rivisitata e diramata con lettera n. 5102/10.03.01/01 del 17 febbraio 2009 .

Per il personale in ferma volontaria che abbia contratto infermità dipendenti da causa di servizio è prevista una specifica e diversa procedura trattata al successivo sottopara f.

La permanente inidoneità parziale per il personale militare del comparto Difesa, è compatibile, di massima, con menomazioni giudicate dipendenti da causa di servizio ed ascrivibili singolarmente o per cumulo alla 4<sup>a</sup> o 5<sup>a</sup> categoria della tabella A. Tuttavia può essere determinata da menomazioni ascrivibili anche alla 6<sup>a</sup> o alla 7<sup>a</sup> categoria quando cagionino palesi limitazioni funzionali e d'impiego di precipuo interesse per attività addestrative od operative militari, sempre in relazione al grado, all'incarico e all'età del militare.

Il giudizio di permanente inidoneità parziale deve essere adottato al termine del periodo di aspettativa necessario per patologie già riconosciute dipendenti da causa di servizio con modello C, decreto dell'Amministrazione della Difesa o processo verbale della CMO/CM II istanza antecedente al 22.01.2002 (data dell'entrata in vigore del DPR 461/01 che ha demandato al Comitato di verifica delle cause di servizio anche il solo giudizio sulla dipendenza, indipendentemente dalla richiesta di equo indennizzo o di pensione privilegiata).

In caso di patologie non oggetto di istanza ai fini della dipendenza da causa di servizio o non ancora definite, il giudizio di inidoneità parziale può essere solo eventuale (in quanto subordinato all'avvenuto riconoscimento della d.c.s.) e di conseguenza dovrà essere adottato al termine di tutto il periodo di aspettativa previsto dalle disposizioni vigenti.

Ai fini di un corretto e utile reimpiego del militare, le controindicazioni previste in caso di inidoneità parziale dovranno essere standardizzate con la seguente dicitura:

*“controindicate le attività addestrative e operative con elevato impegno psico-fisico; compatibili le mansioni tecniche e/o amministrative a impegno psico-fisico moderato”.*

Il giudizio di permanente inidoneità parziale deve essere sempre debitamente motivato e può essere rivisto a distanza di tempo, con richiesta a cura del Comando di appartenenza

del militare, sulla base del parere tecnico-sanitario acquisito in sede di Commissione Consultiva Centrale o su diretto parere del DSS.

f. Inidoneità quale volontario in ferma per infermità dipendenti da causa di servizio

In base a quanto previsto dall'art.13 del D.Lgv 215/2001 così come modificato dal D.Lgv 197/2005, per i volontari in ferma prefissata deve essere espresso anche il giudizio sulla idoneità al servizio militare incondizionato quando risulti che abbiano perso i requisiti psico-fisici previsti per l'arruolamento per infermità riconosciute dipendenti da causa di servizio o per le quali sia stato avviato il relativo procedimento. Di massima, tale giudizio in parte contrastante e di carattere assistenziale, è compatibile con infermità per le quali è prevista l'attribuzione dei coefficienti 3 o 4; eccezionalmente potrà essere formulato anche per singole patologie dell'E.I.I da valutarsi di volta in volta per casi specifici. Per tali giudizi, pertanto, il direttore di struttura sanitaria con atti di rassegna per le infermità oggetto di accertamento o la CMO in caso di infermità già riconosciute dipendenti (con modello C o decreto dell'amministrazione), formuleranno un giudizio di perdita permanente dei requisiti previsti all'atto dell'arruolamento ma di idoneità al servizio militare in mansioni, categorie, specializzazioni adeguate al nuovo profilo sanitario posseduto (secondo quanto indicato dalla Direttiva della Direzione Generale per il Personale Militare sullo stato giuridico dei volontari datata 7 novembre 2007). L'eventuale appello sarà demandato rispettivamente al Direttore di Sanità o alla CM II istanza.

I volontari in ferma per i quali sia stato formulato il citato giudizio medico-legale (perdita permanente dei requisiti con idoneità al servizio militare incondizionato), possono a domanda essere impiegati in incarichi compatibili, individuati dal Comando di appartenenza, sentito il parere del DSS.

g. Permanente inidoneità al servizio militare

Il giudizio di permanente non idoneità al servizio militare per volontari in ferma va adottato in caso di "perdita permanente dell'idoneità fisio-psico-attitudinale richiesta per il reclutamento" (infermità prevista dall'E.I.I. e dalla Direttiva applicativa nonché quelle previste dalla Direttiva sul profilo sanitario con coefficienti 3 e 4). Il giudizio va sanzionato con atti di rassegna dal Direttore di struttura sanitaria/Direttore di Sanità, deve essere trascritto con la dicitura prima riportata tra virgolette e motivato richiamando l'articolo dell'E.I.I. o la voce/codice applicata della Direttiva sul profilo sanitario. Si raccomanda l'utilizzo di tutto il periodo di licenza di convalescenza in caso di patologie emendabili con periodo di cure adeguate o con interventi chirurgici, utili ai fini del recupero dell'idoneità (ad es. intervento per varicocele o miopia o dieta per militari in soprappeso). In tali casi è opportuno, a margine del giudizio di temporanea inidoneità, indicare la cura medica o chirurgica che potrebbe condurre ad un giudizio di idoneità, secondo quanto indicato dalla più volte richiamata Direttiva sullo stato giuridico dei volontari in ferma della Direzione Generale per il Personale Militare. Qualora la perdita dei requisiti sia conseguenza di infermità oggetto di istanza per la dipendenza da causa di servizio o già riconosciute dipendenti si rinvia a quanto indicato al precedente sottopara f. Per i provvedimenti di permanente inidoneità per perdita del profilo sanitario dovrà essere esplicitato che il provvedimento comporta il proscioglimento dalla ferma. In calce ai fogli di rassegna o ai verbali delle Commissioni deve essere indicata la possibilità di ricorso amministrativo e/o giudiziario.

Il giudizio di permanente non idoneità al servizio militare incondizionato per il personale in servizio permanente va adottato, di massima, in presenza di menomazioni ascrivibili

singolarmente o per cumulo dalla 1<sup>a</sup> alla 5<sup>a</sup> categoria della Tabella A o anche a categoria inferiore (dalla 6<sup>a</sup> alla 8<sup>a</sup>) quando le patologie sono evidentemente incompatibili con l'espletamento del servizio militare.

Il giudizio di permanente non idoneità al servizio militare incondizionato, quando conseguente a più infermità valutate precedentemente (in particolare se molti anni prima), deve essere fondato non sulla semplice sommatoria di precedenti ascrivibilità ma su una rivalutazione - con accertamenti recenti - delle patologie che incidono in maggior misura sul giudizio di inidoneità, tenendo conto di quanto indicato nel paragrafo 5, sottopara b. sulla criteriologia valutativa generale.

Il giudizio di permanente non idoneità deve essere adottato, di massima, al termine di tutti i periodi di aspettativa previsti dalle disposizioni vigenti. Tuttavia nei casi di patologie a tutta evidenza non emendabili ai fini dell'idoneità e nell'interesse del militare (per motivazioni economiche o di opportunità da trascrivere nelle note del verbale ) il giudizio potrà essere adottato prima della scadenza del periodo massimo; è comunque opportuno che venga adottato non prima di un anno di assenza dal servizio per malattia.

I giudizi d'inidoneità permanente al servizio (assoluta o parziale) devono essere sempre debitamente motivati (nelle note del modello BL/B o di seguito al giudizio nel modello BL/S) e nel verbale devono essere indicate le possibilità di ricorso amministrativo o giudiziario.

Il giudizio di permanente inidoneità al servizio militare incondizionato, secondo la direttiva della Direzione Generale della Sanità Militare datata 9 giugno 2003, deve essere completato:

- da quello di inidoneità parziale per infermità già riconosciute dipendenti da causa di servizio (con modello C, PV della CMO ante 22.01.02 o con Decreto dell'A.D.). Nei casi di infermità in corso di accertamento per la dipendenza o in caso di dubbi sull'avvio della procedura, il giudizio d'inidoneità parziale è integrato con la dizione "qualora le infermità siano giudicate SI d.c.s.", (in questi casi il militare viene collocato in aspettativa fino alla definizione del procedimento di dipendenza da causa di servizio);
- dal giudizio sull'idoneità al collocamento nella riserva (quando non si tratti di inidoneità parziale per infermità già giudicate d.c.s. o di inidoneità assoluta);
- dalla indicazione "in modo assoluto", in caso di infermità ascritte alla 1<sup>a</sup>, 2<sup>a</sup> e 3<sup>a</sup> categoria; in questi casi il militare sarà collocato in congedo assoluto e non più richiamabile in servizio (giudizio tassativo secondo la circolare della Direzione Generale della Sanità Militare citata a premessa - da adottare tenendo conto di quanto detto nella presente direttiva sul cumulo di infermità e sulla rivalutazione);
- dalla indicazione sulla possibilità di reimpiego a domanda nelle corrispondenti aree funzionali del personale civile della Difesa, con eventuali controindicazioni (sia in caso di inidoneità al servizio militare incondizionato con idoneità nella riserva, sia in caso di eventuale inidoneità parziale in attesa del giudizio su d.c.s., sia in caso di inidoneità assoluta).

I giudizi di inidoneità (temporanea o permanente) per il personale in s.p. o in ferma debbono anche precisare se la inidoneità è determinata, se del caso in misura prevalente (nei casi in cui la diagnosi riporti più patologie), da infermità:

- già riconosciute SI o NON dipendenti da causa di servizio (con decreto dell'A.D., modello C o verbale di CMO/CM II istanza precedente al 22 gennaio 2002);
- in corso di accertamento ai fini del riconoscimento della dipendenza da causa di servizio;

- “che sulla base di quanto desumibile dagli atti non risultano oggetto di istanza ai fini del riconoscimento della dipendenza da causa di servizio” (si raccomanda l’utilizzo di tale dizione in quanto quella utilizzata solitamente di “infermità allo stato degli atti non dipendente” è stata in sede di contenzioso più volte valutata come indebita espressione del giudizio sulla dipendenza da causa di servizio);
- riconducibili a malattie conseguenti a lesioni riportate in missioni internazionali o attività addestrative ed operative.

## **7. VALUTAZIONE DELLA IDONEITA' ALL'IMPIEGO FUORI AREA**

Gli accertamenti sanitari propedeutici all’impiego in missioni fuori area in contingente sono stati fissati dalla Direzione Generale della Sanità Militare e regolati dalle lettere del Comando Logistico (già Ispettorato Logistico) n.3318/41.3/MP/7 datata 09.01.2001, n.48214/41.2/1-0-150 datata 28 febbraio 2001, n.MDE\_22025201/118679 datata 17.12.2004, n. 106856 datata 19.10.2005 e n.MDE\_24363/79338/SEZ.MP/10.3.5 datata 03.06.2008.

I criteri per la valutazione della idoneità all’impiego in missioni fuori area sono stati precisati dall’Ispettorato Logistico dell’Esercito - Dipartimento di Sanità e Veterinaria con la lettera 47622/41.2/1-0-95 datata 18 gennaio 2000, i cui contenuti sono pienamente confermati.

Con la predetta lettera è stato precisato che il militare in ferma volontaria o in servizio permanente di massima è idoneo all’impiego fuori area.

Prima dell’impiego o nel corso della visita periodica (nel rispetto delle tempistiche previste) l’idoneità deve essere valutata in relazione alla specifica missione, caso per caso, con riferimento alle condizioni operative, climatiche e ambientali ed in rapporto al tipo di incarico previsto per il militare nella missione.

L’inidoneità all’impiego fuori area, pertanto, non può che derivare:

- da controindicazioni temporanee (in caso di patologie di recente insorgenza o riacutizzate e non ancora completamente stabilizzate);
- da patologie che comportano un rischio reale per il militare, in ragione dei disagi propri dell’incarico e delle specifiche condizioni operative di quella determinata missione;
- da patologie di gravità tale da porre in dubbio l’idoneità al servizio militare incondizionato.

In un tale contesto valutativo, si può anche verificare che militari inidonei parziali o anche idonei al servizio militare incondizionato presentino patologie (ad es. ipertensione arteriosa o lievi cardiopatie ben compensate – endocrinopatie ben compensate – patologie ortopediche stabilizzate senza importanti limitazioni funzionali), che pur potendo controindicare l’impiego in teatri ad alta connotazione operativa, non precludono quello in incarichi a moderato impegno psico-fisico ed in teatri a bassa connotazione operativa che presentano condizioni favorevoli in situazioni ordinarie.

Ne consegue che può anche essere formulato un giudizio di idoneità all’impiego in un teatro operativo e di inidoneità in altro a più elevata connotazione operativa. In tali evenienze dovrà essere precisato che il militare *“non è idoneo all’impiego nella missione in \_\_\_\_\_ ma si idoneo all’impiego fuori area in altra missione a bassa connotazione operativa”*.

Anche per militari inidonei parziali che svolgono incarichi tecnico-amministrativi, in relazione al tipo di infermità, il DSS potrà formulare un giudizio di idoneità sia alle attività addestrative sia a quelle operative fuori area in teatri che in condizioni ordinarie hanno una bassa connotazione operativa.

Sulla base delle considerazioni sopra formulate, un giudizio di inidoneità permanente all'impiego fuori area può essere adottato esclusivamente per militari con patologie rilevanti, al limite della inidoneità al servizio e già precedentemente valutate dalla CMO, tenendo conto della criteriologia indicata nella presente direttiva (negli altri casi il militare dovrà essere inviato all'organo medico-legale competente).

Il giudizio è di competenza del DSS dell'ente di appartenenza (o di quello individuato dal Comando gerarchicamente sovraordinato) e deve essere espresso su richiesta specifica per la missione ove non già espresso in sede di visita medica periodica (si raccomanda di far coincidere ove possibile la visita di idoneità all'impiego fuori area con la visita periodica annuale).

Per il personale in servizio permanente la valutazione è demandata alle CMO in caso di giudizio ritenuto non congruo dall'interessato o a richiesta del DSS per dubbio diagnostico o sulla idoneità al servizio militare (con possibilità di ricorso alla CM II Istanza ai sensi del DPR 461/01 e DM 12.02.04).

Come già indicato al paragrafo 5, sottopara c., per il giudizio sulla idoneità all'impiego fuori area sono competenti la CMO e la CM II Istanza, in quanto trattasi di forma di inabilità (art.15 del DPR 461/01) che, per il solo fatto di limitare l'attività di servizio istituzionale, può mettere in dubbio l'idoneità al servizio militare incondizionato.

Ai fini dell'impiego in missione fuori area (sia in sede di visita periodica che di visita specifica) il DSS può adottare una delle seguenti decisioni sanitarie:

- idoneo all'impiego in missioni fuori area o alla missione specifica;
- temporaneamente non idoneo all'impiego fuori area per sei mesi (eventualmente ripetibile per una sola volta per la stessa infermità) in caso di patologie guarite di recente e non ancora completamente stabilizzate o valutate nella loro incidenza;
- permanentemente non idoneo all'impiego fuori area solo per militari già giudicati parzialmente inidonei oppure per militari ultracinquantenni affetti da una o più patologie di rilievo e già valutati in CMO ai fini dell'idoneità al servizio;
- proporre un periodo di malattia o convalescenza in presenza di patologie di recente insorgenza, riacutizzate o in fase di remissione;
- proporre l'invio in CMO (per i militari in s.p.) o in osservazione (per i militari in ferma - i DMML di tipo A hanno il Reparto osservazione e quelli di tipo B la CMO con funzione di osservazione) per dubbi diagnostici o sull'idoneità all'impiego fuori area o al servizio militare (sia per militari incondizionatamente idonei sia per gli inidonei parziali) oppure quando motivatamente richiesto dal militare.

Non è previsto il giudizio di permanente inidoneità all'impiego fuori area per i volontari in ferma.

Al fine di consentire l'ottimizzazione delle risorse e di contenere la ripetizione degli accertamenti, il Dipartimento di Sanità con lettera n.MDE\_24363/79338/SEZ.MP/10.3.5 datata 03.06.2008 ha esteso la validità degli accertamenti specialistico-strumentali al periodo antecedente i 4 mesi l'impiego in missione.

Per il personale ad elevata prontezza operativa, appartenente alle Unità inserite nella NRF, l'idoneità all'impiego fuori area ha validità annuale e coincide con la visita medica periodica, secondo quanto stabilito dalle lettere n.118679 del 17.12.04 e n. 108856 del 19.10.05 del Dipartimento di Sanità.

Per l'effettuazione da parte del DSS della visita per l'impiego fuori area e per la visita periodica deve essere utilizzato il modello ML/EI allegato alla presente Direttiva.

Per l'invio in CMO in caso di dubbio del DSS o a richiesta del militare si utilizza il modello GL previsto dalla circolare 5000 datata 9 marzo 2007 della Direzione Generale della Sanità Militare.

Per l'invio in osservazione dei volontari in ferma il biglietto di invio in ospedale e la proposta di invio in osservazione.

Per la redazione del verbale da parte delle CMO e delle CM II Istanza deve essere utilizzato il modello BL/S allegato al DM 12.02.04.

Il ricorso alla CM di II Istanza deve essere presentato all'ente di appartenenza che provvede ad inoltrarlo utilizzando il modello GL-2 allegato alla circolare 5000/2007 della Direzione Generale della Sanità Militare.

Il giudizio di inidoneità all'impiego fuori area deve essere comunque sempre motivato (esempi: controindicato l'impiego per le condizioni climatiche e ambientali che configurano un chiaro rischio di scompenso del quadro cardio-vascolare o endocrino o respiratorio; controindicato l'impiego vista la limitazione funzionale ortopedica descritta; controindicata la profilassi per l'attuale quadro endocrino-metabolico, ecc).

La valutazione dell'idoneità al servizio in Enti dislocati all'estero per conto dell'Amministrazione della Difesa è di competenza del DSS, mentre è di competenza della CMO la valutazione della idoneità quale osservatore ONU, secondo gli specifici protocolli internazionali.

## **8. CONTROINDICAZIONI ALLE PROVE DI EFFICIENZA OPERATIVA**

Le attività sanitarie concernenti il controllo dell'efficienza operativa del personale in servizio permanente sono regolate dall'allegato B alla lettera di protocollo n.1700/162.200 ITER datata 17 aprile 2000 dello Stato Maggiore dell'Esercito.

L'idoneità al servizio militare incondizionato o quale volontario, (come precisato nella predetta disposizione) è la condizione necessaria per poter essere sottoposti alle prove di efficienza operativa (p.e.o.).

Tale condizione viene accertata annualmente dal Dirigente il Servizio Sanitario (DSS) in sede di visita medica periodica.

L'Ufficiale medico può indicare la sussistenza di controindicazioni all'effettuazione delle prove di efficienza operativa sia in sede di visita periodica, sia a richiesta del militare interessato, sia nel corso di visite effettuate per stato di malattia o al termine di periodi di temporanea inidoneità.

Le controindicazioni all'effettuazione delle prove di efficienza operativa sono per lo più di natura temporanea, cioè correlate a quadri anatomico-funzionali suscettibili di evoluzione migliorativa fino a recupero dell'efficienza psico-fisica.

Le controindicazioni possono essere di natura permanente nel caso di soggetti già giudicati inidonei parziali, salvo casi particolari in cui la patologia causa di inidoneità parziale non comporta rischi per l'effettuazione delle prove.

Non possono essere formulate controindicazioni a carattere permanente per militari idonei al servizio militare incondizionato di età inferiore ai 50 anni, senza che già vi sia stata una valutazione della idoneità al servizio militare da parte della CMO.

In tale eventualità (controindicazioni permanenti per soggetti idonei al servizio militare incondizionato sotto i 50 anni non valutati dalla CMO) il DSS deve proporre l'invio alla CMO competente per territorio, per la valutazione della idoneità al servizio militare.

Nel caso il militare ritenga non congruo il giudizio del DSS o quest'ultimo ravvisi dubbi diagnostici o sull'idoneità al servizio, il giudizio è devoluto alla Commissione Medica Ospedaliera (nella Direttiva sull'efficienza operativa è indicato il collegio medico interno che non trova più collocazione nella nuova riorganizzazione sanitaria).

Il giudizio della CMO è inappellabile.

Per la redazione del verbale di visita da parte del DSS è utilizzato il Modello ML/EI allegato alla presente direttiva.

Per l'invio in CMO in caso di dubbio del DSS o a richiesta del militare si utilizza il modello GL previsto dalla circolare 5000 datata 9 marzo 2007 della Direzione Generale della Sanità Militare.

Per la redazione del verbale di visita da parte della CMO è utilizzato il modello BL/S allegato al DM 12 febbraio 2004.

## **9. PROCEDURE E COMPETENZE IN CASO DI ASSENZA PER MALATTIA**

L'assenza dal servizio per stato di malattia è regolata dalle norme generali riguardanti i dipendenti della pubblica amministrazione nonché dalle norme e disposizioni che riguardano lo stato giuridico del personale militare in servizio permanente e in ferma volontaria e dalle correlate circolari e Direttive della Direzione Generale del Personale Militare.

Con la circolare 5000 della Direzione Generale della Sanità Militare sono state indicate nuove procedure e competenze per i DSS, gli EDR e le Commissioni mediche in tema di assenza dal servizio per malattia che possono essere ritenute valide anche per il personale in ferma volontaria relativamente ai giudizi di competenza del DSS.

Con Decreto legge 25 giugno 2008, n.112, convertito in legge dall'art.1, comma 1 della legge 6 agosto 2008, n.133, sono state fissate nuove previsioni riguardanti tutti i dipendenti della pubblica amministrazione, integrate e precisate dalla Circolare n. 8 del 5 settembre 2008, del Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

In attesa delle eventuali indicazioni di carattere amministrativo e sanitario delle competenti autorità della Difesa, con le indicazioni contenute nel presente capitolo si forniscono disposizioni procedurali di esclusivo carattere sanitario nella complessa materia dell'assenza dal servizio per stato di malattia, tenendo anche conto delle recenti modifiche sopra citate.

Si sottolinea che tutti i periodi di assenza per malattia, come precisato dalle Direttive della Direzione Generale del Personale Militare, rientrano negli istituti normativi previsti dalle specifiche disposizioni per la categoria di personale (contratti collettivi per dipendenti civili, norme su stato giuridico degli ufficiali, sottufficiali e militari di truppa in servizio permanente, militari in ferma volontaria) che sono la licenza straordinaria, la licenza di convalescenza e l'aspettativa.

Ad integrazione si precisa che per i periodi di assenza dal servizio per ricovero in day-hospital devono essere conteggiati solo i giorni effettivamente trascorsi in ospedale e quelli di riposo prescritti dal responsabile della struttura sanitaria di ricovero. Non è quindi sufficiente ai fini del computo dei giorni di assenza il solo attestato di ricovero in day-hospital, che invece dovrà specificare o la necessità di recarsi ogni giorno in ospedale oppure la necessità di riposo (con prescrizione) durante il periodo di ricovero, precisando il numero dei giorni.

Il provvedimento di riposo (così definito riposo domiciliare), che non è contemplato dalle disposizioni vigenti in tema di assenza dal servizio, di fatto configura una decisione sanitaria che prevede una prognosi per un'alterazione dello stato di salute ma non viene trascritto nella documentazione matricolare come assenza dal servizio e i giorni non sono computati in quelli previsti dalle disposizioni in tema di assenza per malattia.

Il provvedimento è previsto dal RSSTM e, in base alle vigenti disposizioni, si ritiene applicabile al personale militare o civile che, per particolari situazioni addestrative o operative, non possa assentarsi dal servizio per fruire del periodo di riposo o possa comunque seguire attività di istruzione che non comportino impegno fisico (ad es. corsi in accademie, scuole e centri di addestramento).

Solo nei predetti casi, di seguito elencati, potrà essere prescritto riposo (da non trascrivere a matricola) dal DSS o dall'Ufficiale medico dell'EDR:

- stato di malattia con necessità di ricovero per brevi periodi (di norma inferiori ai venti giorni complessivi) in missioni fuori area o in campi addestrativi in patria;

- stato di malattia per frequentatori di corsi in Accademie, Scuole, Centri di addestramento che non impedisca la partecipazione alle attività di istruzione che non prevedano impegno fisico.

a. Procedure da seguire alla ricezione di certificazione sanitaria

L'assenza per stato di malattia del personale militare e civile deve essere giustificata a mezzo di certificazione sanitaria redatta da medico civile o militare (quest'ultima in occasione delle visite previste dalle disposizioni di F.A. o a richiesta dei dipendenti nei casi previsti).

La certificazione rilasciata da medico o struttura sanitaria civile, nel caso riporti oltre alla prognosi anche una diagnosi, deve essere sottoposta alla valutazione del DSS dell'EDR di appartenenza o di quello di riferimento indicato dall'autorità gerarchicamente superiore.

Si precisa, comunque, che ai sensi delle disposizioni vigenti e di quanto previsto anche dalla Delibera del Garante per la protezione dei dati personali datata 14 luglio 2007, il certificato a giustificazione dell'assenza per malattia non deve obbligatoriamente contenere la diagnosi.

Il DSS (o l'Ufficiale medico addetto all'infermeria), visionata la certificazione sanitaria dovrà fornire un parere al Comando con le seguenti indicazioni:

- se la diagnosi indicata nella certificazione sia riconducibile a malattie conseguenti a lesioni riconosciute dipendenti da causa di servizio o riportate in missioni internazionali o in attività operative ed addestrative (incluse le ferite e lesioni traumatiche);
- se sulla base di elementi forniti dal Comando e tenendo conto delle esigenze funzionali e organizzative dell'EDR, sussistono elementi per disporre l'accertamento fiscale (ad es. in assenza di diagnosi o nei casi di assenze reiterate);
- se sulla base della diagnosi e/o di elementi informativi forniti dal Comando sussistono le giuste motivazioni per disporre un accertamento ai fini dell'idoneità da parte della CMO competente ai sensi dell'art. 15 del DPR 461/01 oppure in osservazione per i militari in ferma volontaria.

Per l'espressione del parere viene utilizzato il modello ML/EI allegato alla presente Direttiva.

L'Ufficiale medico, anche sulla base degli elementi forniti dal Comando può:

- confermare la prognosi indicando i giorni (barrando la casella ammalato o convalescente);
- indicare l'opportunità di visita fiscale, ferma restando l'autonoma facoltà del Comandante/Capo ufficio;
- proporre l'invio in CMO o in osservazione (per i militari in ferma), confermando la idoneità in attesa dell'accertamento medico-legale.

b. Procedure da seguire per le visite fiscali

Per l'effettuazione della visita fiscale, in attesa di disposizioni che precisino se la competenza sia esclusiva del servizio sanitario nazionale o di quello militare, il Comandante potrà chiedere l'intervento dell'Ufficiale medico del servizio sanitario dell'EDR di appartenenza, nel caso il domicilio del militare si trovi nella sede di servizio o nelle vicinanze, o al servizio sanitario di presidio indicato dall'organizzazione militare di Forza Armata in caso di domicilio lontano dalla sede di servizio.

Tenendo conto della contrazione degli organici nonché della preziosa professionalità degli ufficiali medici, la visita fiscale, salvo esigenze o casi particolari, verrà prioritariamente richiesta alla ASL competente per domicilio del militare (eventualmente anche temporaneo in caso di ferie trascorse in sede diversa dal domicilio).

Secondo le indicazioni fornite dalle autorità competenti (Ministero della Salute con lettera n.2049/DGPROG/2-P/I.8.d.g. datata 01.02.2006, Ministero dell'Economia e delle Finanze con lettere n.0165646 datata 21.12.2007 e n.22875 datata 03.04.2008 e Direzione Generale della Sanità Militare 0009076 datata 8 maggio 2008) e fatte salve successive comunicazioni, gli accertamenti fiscali effettuati dalle ASL nei confronti dei dipendenti alla amministrazione pubblica non sono soggetti a rimborso da parte delle Amministrazioni dello Stato. Pertanto, fino a diversa disposizione degli organi amministrativi o sanitari di vertice della Difesa, le richieste di rimborso da parte delle ASL non sono da accogliere.

Le fasce orarie di reperibilità del lavoratore fissate dalle recenti disposizioni ed entro le quali devono essere effettuate le visite mediche di controllo sono dalle ore 08.00 alle ore 13.00 e dalle ore 14.00 alle ore 20.00.

L' Ufficiale medico che procede alla visita fiscale utilizza il modello ML/EI allegato alla presente direttiva e può:

- confermare o modificare la prognosi della certificazione sanitaria prodotta dal militare precisando i giorni (barrando la casella ammalato o convalescente);
- invitare il militare a far rientro in servizio il giorno seguente nel caso di assenza di patologie ad incidenza sul servizio (barrando la casella guarito);
- proporre al Comando l'invio in osservazione (per volontari in ferma) o alla CMO competente per territorio al fine di chiarire la vicenda sanitaria (precisando nelle annotazioni i motivi).

In tutti i casi l' Ufficiale medico lascerà una copia del modello ML/EI compilato al militare.

Qualora il militare invitato a rientrare in servizio non si presenti il giorno successivo senza giustificazione al Comando, si provvederà alle eventuali conseguenze di carattere disciplinare e, salvo situazioni diversamente giustificabili, all'invio in osservazione o in CMO per verificarne la idoneità al servizio.

Nei casi in cui il militare non sia presente durante l'orario previsto al domicilio comunicato, il DSS ne darà comunicazione al Comando di appartenenza che provvederà ad invitare il militare a presentarsi presso l'infermeria dell'ente di appartenenza o quella di riferimento territoriale indicata dalla F.A. Ove il militare non si dovesse presentare si procederà all'invio alla CMO od osservazione competente.

Nell'impossibilità di eseguire la visita fiscale sia da parte della ASL sia dell'Ufficiale medico, il Comandante, sentito il parere del DSS, valuterà se sanzionare l'assenza per malattia e rinviare il controllo alla scadenza del periodo di malattia oppure inviare il militare alla competente osservazione o in CMO, ai sensi dell'art. 15 del DPR 461/01.

c. Procedure in caso di invio in licenza straordinaria, in osservazione o in CMO

Con la circolare 5000 del 2007 della Direzione Generale della Sanità Militare sono state fissate le procedure per la concessione di periodi di licenza da parte del DSS e per l'invio alle CMO/CM II Istanza.

Con la citata Circolare al DSS è stata attribuita la facoltà di confermare o proporre periodi di assenza per stato di malattia anche oltre i 90 giorni, sia per l'assoluta valenza della figura dell'Ufficiale medico di Corpo sia per contenere disagi al personale militare (per i ripetuti spostamenti dal domicilio, all'EDR e alle strutture sanitarie) e ridurre le perdite di giornate/lavoro. Secondo tali disposizioni, pertanto, il DSS potrà proporre licenze di

convalescenza fino a 60 giorni e certificare o confermare periodi di malattia anche oltre i 90 giorni.

Deve però essere chiaro che solo in caso di patologie a tutta evidenza rilevanti e gravi il DSS confermerà o proporrà periodi prolungati di licenza di convalescenza o aspettativa, mentre dovrà utilizzare le altre procedure medico-legali previste (approfondimento diagnostico, osservazione/Direttore di Sanità e CMO) ogni volta che ne ricorrano i casi o che a qualsiasi titolo lo ritenga opportuno.

Quando si deve predisporre l'invio alla CMO competente per territorio (a seguito di visita fiscale, alla scadenza di un periodo di inidoneità o durante un periodo di malattia) di un militare che ha il domicilio in regione geografica lontana dalla sede di servizio, ove il dipendente richiama l'invio alla CMO di residenza, l'EDR lo comunica con anticipo alla CMO competente per sede di servizio che, ai sensi dell'art. 7, comma 3 del DM 12.02.2004, potrà delegare la visita alla CMO competente per domicilio del dipendente.

Si rammenta che l'invio in CMO dei dipendenti militari e civili non prevede la compilazione del "biglietto di entrata in ospedale" che può essere utilizzato solo in caso di ricovero in ospedale per cure o di invio in osservazione; in quest'ultimo caso unitamente al biglietto di entrata deve essere inviata anche la proposta di invio in osservazione compilata dal DSS, nella quale vengono riassunte le notizie sanitarie ed ogni utile informazione per la valutazione del caso e per l'adozione del giudizio.

Per l'invio in CMO deve essere utilizzato esclusivamente il modello GL allegato alla Direttiva 5000/2007 della Direzione Generale della Sanità Militare, sia nella parte amministrativa sia sanitaria.

Per gli invii da parte di EDR privi di DSS o con difficoltà di tipo logistiche (ente di riferimento con DSS in sedi geograficamente distanti), si potrà procedere alla compilazione del solo quadro amministrativo con esaustivo rapporto informativo, eventualmente riportando nella parte sanitaria la diagnosi (ove indicata) contenuta nella certificazione prodotta dal militare a giustificazione dell'assenza per malattia.

In caso di militare presente in servizio per il quale il DSS proponga un invio per inquadramento diagnostico ai fini di p.m.l. (previsto da circolare 5000 della Direzione Generale della Sanità Militare) o un invio in CMO per approfondimento diagnostico, per dubbi sulla idoneità al servizio militare o al servizio fuori area o alle prove di efficienza operativa oppure su richiesta del militare (in sede di visita periodica, fuori area o alle prove di efficienza operativa), nei giorni precedenti l'invio ed in relazione al singolo caso ed a giudizio del DSS, il militare potrà essere posto in temporanea inidoneità oppure messo a disposizione del Comandante per incarichi ad impegno psico-fisico moderato (tecnico-amministrativi).

La posizione del militare inviato in CMO o in CM II Istanza (così detto periodo a disposizione) resta quella in cui il militare si trovava prima dell'invio fino all'emissione del nuovo giudizio da parte della CMO o CM II Istanza. Pertanto tutto il periodo necessario per l'effettuazione degli accertamenti è da considerarsi "attività di servizio" se il militare proviene dalla idoneità, mentre se proveniente dalla inidoneità è da computare come licenza straordinaria/aspettativa o licenza di convalescenza a seconda dei casi e della categoria di militare.

Solo nel caso in cui un militare proveniente dalla inidoneità è giudicato idoneo dalla CMO o dalla CM II Istanza dopo un lungo periodo in cui è rimasto a disposizione per le difficoltà ad effettuare gli accertamenti o per altre motivazioni, la Commissione potrà fornire precisazioni sulla posizione del militare nel periodo intercorrente.

d. Procedure al rientro del militare dopo assenza per malattia

All'atto del rientro in servizio dopo un periodo di malattia l'idoneità del militare deve essere valutata dal DSS, se del caso con visita diretta, quando l'assenza sia stata superiore ai 20 giorni oppure quando la diagnosi dei certificati inviati (e visionati dal DSS secondo la procedura indicata al precedente sottopara a.) suggerisca un approfondimento ai fini preventivi o medico-legali o ancora quando si ravvisino motivi di opportunità (ripetuti certificati senza diagnosi o reiterate brevi assenze dal servizio per malattia).

Il DSS potrà confermare l'idoneità al servizio del militare se l'assenza non ha superato i 90 giorni continuativi per stato di malattia o i 60 giorni continuativi per licenza di convalescenza che, ai fini del computo globale, possono essere cumulati.

L'idoneità potrà essere confermata anche in caso di assenza per ferite o lesioni traumatiche riconosciute dipendenti con modello C, qualora si tratti di infermità che a tutta evidenza non incidano sulla idoneità al servizio a giudizio del DSS. In questi casi informerà comunque il militare sulla possibilità/opportunità di produrre domanda di ascrivibilità ai fini dell'eventuale concessione dell'equo indennizzo.

Tutte le assenze per malattia trascorse al domicilio, in ricovero ospedaliero, in regime di day-hospital (per i soli giorni di ricovero debitamente documentati) ed anche per cure termali, rientrano nella licenza straordinaria per tutto il personale (45 giorni annui) o nell'aspettativa per i militari in servizio permanente o nella licenza di convalescenza per i militari in ferma volontaria.

Non possono ritenersi computabili nella licenza straordinaria i periodi di riposo o di ricovero in infermeria fruiti durante le attività addestrative o operative.

In caso di dubbio sugli esiti della malattia e sulla idoneità al servizio, il DSS provvederà a disporre l'invio del militare all'organo medico-legale competente per territorio.

## **10. PROCEDURE MEDICO-LEGALI**

a. Composizione della Commissione Medica Ospedaliera

La composizione della Commissione Medica Ospedaliera è prevista dall'art. 6, comma 2 del DPR 461/01. La CMO è composta da tre ufficiali medici, di cui almeno uno preferibilmente specialista in medicina legale e delle assicurazioni. Assume le funzioni di Presidente il Direttore dell'Ente sanitario militare o l'Ufficiale superiore da lui delegato.

In linea con quanto previsto dal predetto disposto normativo ed al fine di garantire la massima trasparenza, quando il giudizio di idoneità temporanea in mansioni tecnico-amministrative, di inidoneità al servizio fuori area, di inidoneità parziale o assoluta riguarda un militare in servizio nella struttura sanitaria di Forza Armata dove opera la CMO giudicante, questa dovrà essere presieduta dal Direttore del DMML/C.O.

b. Trasmissione dei verbali e ricorsi

Tutti i verbali degli organismi sanitari militari riguardanti i giudizi di idoneità con impiego temporaneo in attività tecnico-amministrative, di non idoneità temporanea o permanente e di inidoneità all'impiego fuori area devono essere tempestivamente trasmessi per via telematica o via telefax all'ente di appartenenza nel medesimo giorno della definizione.

Si rammenta che i giudizi concernenti l'idoneità formulati dalla Commissione Medica Ospedaliera, con l'entrata in vigore del DPR 461/01 e del DM 12 febbraio 2004, non sono più soggetti all'accettazione da parte del militare ma solo oggetto di ricorso entro 10 giorni dalla data di notifica.

I giudizi del Direttore di struttura sanitaria militare in sede di rassegna per i militari in ferma, invece, sono sottoposti ad accettazione da parte del militare e in caso di non accettazione sono di competenza del Direttore di Sanità (Comandante di Sanità).

La Direttiva sullo stato giuridico dei volontari in ferma datata 7 novembre 2007 della Direzione Generale per il Personale Militare ha previsto comunque la possibilità per i volontari declassati o riformati con atti di rassegna di proporre ricorso al Direttore di Sanità entro 10 giorni dalla data di notifica del giudizio, che normalmente coincide con la definizione degli atti di rassegna ove sottoscritti dal militare. Ove a qualsiasi titolo non siano stati firmati dal militare, devono essere regolarizzati e il termine dei 10 giorni per il ricorso decorre ovviamente dalla data di sottoscrizione oppure notifica del provvedimento.

c. Posizione dei militari giudicati per l'idoneità

Quando il provvedimento nei confronti del volontario in ferma sia stato di permanente inidoneità per perdita del profilo sanitario (con esclusione del coefficiente 4 nella caratteristica PS), sia che il giudizio sia stato accettato oppure sia stato prodotto ricorso, il militare, sentito il parere del DSS, può essere impiegato dal Comando in incarichi compatibili fino alla sanzione del proscioglimento dalla ferma.

Quando il provvedimento nei confronti del volontario in ferma è stato di permanente inidoneità per infermità previste dall'E.I.I o per attribuzione del coefficiente PS4, il militare viene inviato a domicilio fino alla sanzione del proscioglimento dalla ferma.

Nel caso in cui un volontario in ferma in servizio, in sede di concorso per l'accesso ad altre categorie della Forza Armata, sia giudicato dal competente Centro di Selezione inidoneo per insufficiente profilo sanitario o per infermità prevista dall'E.I.I., il Comando di appartenenza del volontario, sentito il DSS, potrà disporre, rispettivamente, l'impiego in incarichi/specializzazioni compatibili fino alla fine della ferma oppure inviarlo alla competente osservazione (o in CMO per infermità dipendenti da causa di servizio). L'invio in osservazione o in CMO dovrà comunque essere proposto al termine della definizione della procedura concorsuale in caso di eventuali appelli ad organi sanitari militari superiori.

Per i militari in servizio permanente che in sede concorsuale per l'accesso ad altre categorie dovessero essere giudicati inidonei per infermità, sarà il DSS del Comando di appartenenza a decidere se inviare il militare in CMO per la valutazione della idoneità al servizio militare incondizionato che, diversamente da quella in sede concorsuale, sarà valutata in relazione all'età, al grado e alla categoria, secondo le indicazioni fornite nella presente direttiva nei sottopara a. dei paragrafi 5 e 6.

In caso di ricorso alla CM II Istanza previsto dall'art.19 del predetto DPR 461/01, il militare viene comunque posto dall'amministrazione nella posizione derivante dal giudizio della CMO e rimane nella stessa posizione fino alla data di definizione della CM II Istanza, fatti salvi eventuali atti sanitari militari o civili (certificazione del DSS o altro organo sanitario militare, medico curante o struttura sanitaria pubblica o privata nel rispetto delle recenti disposizioni).

La CMO e la CM II Istanza, direttamente o su richiesta dall'Amministrazione, potranno fornire precisazioni al fine di chiarire/regolarizzare la posizione del militare per specifici periodi di assenza.

d. Attività di controllo

Al fine di conseguire una maggiore uniformità di giudizio, tutti i verbali di idoneità temporanea in mansioni tecnico-amministrative, di inidoneità all'impiego fuori area e di

permanente inidoneità (parziale o assoluta) redatti dalle CMO devono essere visionati dal Direttore dei DMML della struttura sanitaria nell'ambito dell'istituzionale attività di comando e controllo.

Il Direttore della struttura sanitaria (DMML o C.O.), presa visione del verbale della CMO, in caso di atti incompleti o non aderenti alle norme o in contrasto con le indicazioni della presente direttiva, dovrà invitare la CMO, se del caso con motivazioni scritte, a riesaminare/regolarizzare il verbale.

I predetti verbali redatti dalle CMO o dalle CM di II Istanza nonché quelli redatti dai DSS per l'inidoneità fuori area sono poi trasmessi a cura degli enti di appartenenza al Comandante di Sanità del COMLOG competente per territorio, istituzionalmente preposto al controllo delle attività tecnico-sanitarie della propria giurisdizione.

Il competente Comandante di Sanità, presa visione dei verbali di visita, ove ritenuto necessario, provvederà, in regime di autotutela e con motivazioni scritte, a richiedere al Direttore del DMML di Forza Armata un riesame da parte della CMO, dandone comunicazione al Dipartimento di Sanità dell'Esercito o chiedendo preventivamente un parere al medesimo Dipartimento per casi dubbi o di rilevante spessore medico-legale da inquadrare meglio per una valutazione uniforme sul territorio nazionale.

I giudizi formulati dalle CMO/CM di II Istanza appartenenti alle altre FF.AA./Comando Generale CC suscettibili di riesame a parere dei Comandanti di Sanità, saranno da questi sottoposti alla valutazione del Dipartimento di Sanità dell'Esercito che, ove concorde, provvederà ad interessare direttamente le competenti autorità sanitarie.

## 11. RIFERIMENTI NORMATIVI

- Regio Decreto 17/11/1932: Regolamento sul Servizio Sanitario Territoriale Militare.
- Legge 10 aprile 1954, n. 113 (in Suppl. ordinario alla Gazz. Uff., 29 aprile, n. 98): Stato degli ufficiali dell'Esercito, della Marina e dell'Aeronautica
- Legge 31 luglio 1954, n. 599 (in Suppl. ordinario alla Gazz. Uff., 10 agosto, n. 181): Stato dei sottufficiali dell'Esercito, della Marina e dell'Aeronautica
- Decreto del Presidente della Repubblica 23 dicembre 1978, n. 915 (in Suppl. ordinario alla Gazz. Uff., 29 gennaio, n. 28): Testo unico delle norme in materia di pensioni di guerra (e successive modifiche ed integrazioni relative alla TABELLE DI P.P.O.)
- Decreto del Presidente della Repubblica 25 ottobre 1981, n. 738 (in Gazz. Uff., 14 dicembre, n. 342): Utilizzazione del personale delle forze di polizia invalido per causa di servizio.
- Circolare DIFESAN n.973/ML6-23 del 27/9/1982: Direttive tecniche in attuazione del D.P.R. 25 ottobre 1981, n. 738.

- Circolare DIFESAN n.1511/ML-5/2 del 5/3/1984: Criteri per il giudizio di inidoneità permanente assoluta o parziale al servizio d’istituto nei riguardi del personale delle forze di polizia.
- Circolare DIFESAN n. 1702/ML-5/2 del 9/11/1993: Direttive tecniche in attuazione del D.P.R. 25 ottobre 1981 n. 738: “Utilizzazione del personale delle Forze di Polizia invalido per causa di servizio”.
- Decreto Legislativo 12 maggio 1995, n. 196 (in Suppl. ordinario alla Gazz. Uff., 27 maggio, n. 122): Attuazione dell'art. 3 della legge 6 marzo 1992, n. 216, in materia di riordino dei ruoli, modifica alle norme di reclutamento, stato ed avanzamento del personale non direttivo delle Forze armate
- Legge 8 agosto 1995, n. 335 (Pubblicata nella Gazz. Uff. 16 agosto 1995, n. 190, S.O.): Riforma del sistema pensionistico obbligatorio e complementare.
- Decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1995, n. 394 (in Suppl. ordinario alla Gazz. Uff., 22 settembre, n. 222): Recepimento del provvedimento di concertazione del 20 luglio 1995 riguardante il personale delle Forze armate (Esercito, Marina e Aeronautica).
- Decreto Ministeriale 8 maggio 1997, n. 187 (pubblicato nella Gazz. Uff. 30 giugno 1997, n. 150): Regolamento recante modalità applicative delle disposizioni contenute all'articolo 2, comma 12, della L. 8 agosto 1995, n. 335, concernenti l'attribuzione della pensione di inabilità ai dipendenti delle amministrazioni pubbliche iscritti a forme di previdenza esclusive dell'assicurazione generale obbligatoria.
- Legge 12 marzo 1999, n. 68 (in Suppl. ordinario alla Gazz. Uff., 23 marzo, n. 68): Norme per il diritto al lavoro dei disabili.
- Lettera n. 47622/41.2/1-0-95 del 18/1/2000 di ESERCITO ISPEL SANIVET: Visita medica per l’impiego fuori area.
- Decreto Ministeriale 4 aprile 2000, n. 114 (pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale anno 141°, n. 107 – serie generale – del 10 maggio 2000): Regolamento recante norme in materia di accertamento dell’idoneità al servizio militare.
- Lettera n. 47745/41.2/1-0-150 del 13/4/2000 di ESERCITO ISPEL SANIVET: Direttiva sulle visite mediche periodiche.
- Direttiva n. 1700/162.000 ITER del 17/4/2000 dello Stato Maggiore dell’Esercito: Controllo dell’efficienza “operativa” del personale in servizio permanente della Forza Armata.

- Lettera n. 3318/41.3/MP/7 del 9/1/2001 di ESERCITO ISPEL SANIVET: Accertamenti sanitari sul personale militare e civile impiegato in missioni operative all'estero.
- Legge 28 febbraio 2001, n. 27 (in Gazz. Uff., 1 marzo, n. 50): Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 29 dicembre 2000, n. 393, recante proroga della partecipazione militare italiana a missioni internazionali di pace, nonché dei programmi delle Forze di polizia italiane in Albania.
- Lettera n. 48212/41.2/1-0-150 del 28/2/2001 di ESERCITO ISPEL SANIVET: Direttiva sulle visite mediche periodiche.
- Decreto Legislativo 8 maggio 2001, n. 215 (in Suppl. ordinario alla Gazz. Uff., 11 giugno, n. 133): Disposizioni per disciplinare la trasformazione progressiva dello strumento militare in professionale, a norma dell'articolo 3, comma 1, della legge 14 novembre 2000, n. 331
- Decreto Presidente della Repubblica 29 ottobre 2001, n. 461 (Gazzetta Ufficiale n. 5 del 7 gennaio 2002): Regolamento recante semplificazione dei procedimenti per il riconoscimento della dipendenza dalle infermità da causa di servizio, per la concessione della pensione privilegiata ordinaria e dell'equo indennizzo, nonché per il funzionamento e la composizione del comitato per le pensioni privilegiate ordinarie.
- Circolare n. 2/2003 di DIFESAN, diramata con lettera n. 4/1/ML1/102/2003/ML5-30 del 9/5/2003: Legge 28 luglio 1999, n. 266, e Decreto Interministeriale 18 aprile 2002: Giudizi medico legali e conseguenti provvedimenti.
- Decreto 12 febbraio 2004 (Gazzetta Ufficiale N. 44 del 23 Febbraio 2004): Criteri organizzativi per l'assegnazione delle domande agli organismi di accertamento sanitario di cui all'art. 9 del Decreto del Presidente della Repubblica 29 ottobre 2001, n. 461, ed approvazione dei modelli di verbale utilizzabili, anche per le trasmissioni in via telematica, con le specificazioni sulle tipologie di accertamenti sanitari eseguiti e sulle modalità di svolgimento dei lavori.
- Lettera n. MDE205201/118679 del 17/12/2004 di ESERCITO ISPEL SANITA': Visite di idoneità per l'estero.
- Decreto Legislativo 19 agosto 2005, n. 197 (pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 222 del 23 settembre 2005): Disposizioni integrative e correttive del decreto legislativo 8 maggio 2001, n. 215, recante disciplina della trasformazione progressiva dello strumento militare in professionale, a norma dell'articolo 22 della legge 23 agosto 2004, n. 226

- Lettera n. MDE205201/106856 del 19/10/2005 di ESERCITO ISPEL SANITA': Visite di idoneità e vaccinazioni per l'impiego all'estero.
- Circolare DIFESAN Circolare n. 01/2005 del 5/12/2005 (diramata con lettera n. M\_D GSAN 0034309 del 06.12.2005): Decreto 5 dicembre 2005 del Direttore Generale della Sanità Militare concernente la "Direttiva tecnica riguardante l'accertamento delle imperfezioni e delle infermità che sono causa di non idoneità al servizio militare".
- Circolare DIFESAN Circolare n. 03/2005 del 5/12/2005 (diramata con lettera n. M\_D GSAN 0034310 del 06.12.2005): Decreto 5 dicembre 2005 del Direttore Generale della Sanità Militare concernente la "Direttiva tecnica per delineare il profilo sanitario dei soggetti giudicati idonei al servizio militare".
- Lettera di DIFESAN n. MD\_GSAN/0025228 del 21/12/2006: "Assetto Territoriale Interforze degli Organismi Sanitari Militari. Modifiche alle Tabelle di cui all'allegato D al Decreto del 12 febbraio 2004 concernenti la competenza territoriale delle Commissione Mediche Ospedaliere e delle Commissioni Mediche di 2<sup>a</sup> Istanza".
- Circolare DIFESAN n. 5000 del 9/3/2007: Direttiva sulle procedure per gli accertamenti sanitari in tema di idoneità al servizio del competente Ufficiale medico (D.S.S.), della Commissione Medica Ospedaliera (C.M.O.) e della Commissione Medica di 2<sup>a</sup> Istanza (C.M. di 2<sup>a</sup> Istanza).
- Circolare DIFESAN n. 5001 del 9/3/2007: Direttiva sulle procedure per gli accertamenti sanitari in tema di idoneità al servizio del competente Ufficiale medico (D.S.S.), della Commissione Medica Ospedaliera (C.M.O.) e della Commissione Medica di 2<sup>a</sup> Istanza (C.M. di 2<sup>a</sup> Istanza).
- Circolare PERSOMIL n. M\_D GMIL\_03/II/7Circ2007/0091300 n. del 7/11/2007: Direttiva sullo stato giuridico del personale volontario di truppa in ferma prefissata e in ferma breve.
- Lettera n. MDE24363/79338/SEZ.MP/10.3.5 del 3/6/2008 di ESERCITO COMLOG SANITA': "Accertamenti sanitari sul personale militare e civile impiegato in missioni operative all'estero".
- Decreto Legge 25 giugno 2008, n.112, convertito in legge dall'art. 1, comma1, della Legge 6 agosto 2008, n. 133 (pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 195 del 21 agosto 2008 - Suppl. Ordinario n. 196): Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, recante disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria; artt. 70-71.

<i>ENTE O REPARTO DI APPARTENENZA</i>			
Denominazione			timbro lineare
Località		Prov.	A.S.L. di competenza per l'Ente
Via/Viale/Corso/Vicolo/Piazza/Piazzale/Vocabolo/Strada		n. civico	C.A.P.
recapito telefonico SOTRIN	recapito telefonico Telecom	altro	
fax	_____ @ _____ indirizzo di posta elettronica		

# SCHEDA ANAGRAFICA PERSONALE

## PER ACCERTAMENTI SANITARI FINALIZZATI A:

- VISITA PERIODICA
- VISITA PER L'IDONEITA' ALL'IMPIEGO FUORI AREA IN T.O. ....
- VISITA DI CONTROLLO AL RIENTRO DA T.O. in .....
- VISITA AL TERMINE DI UN PERIODO DI MALATTIA/CONVALESCENZA
- VISITA FISCALE
- VISITA RICHIESTA DALL'INTERESSATO
- CONTROLLO CERTIFICAZIONE MEDICA
- ALTRO: .....

### A. DATI ANAGRAFICI

grado/ruolo	cognome	Nome	
Luogo di nascita		Prov.	Data di nascita
residente a		Prov.	A.S.L. di appartenenza
Via/Viale/Corso/Vicolo/Piazza/Piazzale/Vocabolo/Strada		n. civico	C.A.P.
_____ @ _____ recapiti telefonici e indirizzo di posta elettronica			





VISITA PERIODICA

CONTROLLO CERTIFICAZIONE MEDICA  
(riportare in Anamnesi Patologica Prossima gli estremi del certificato)

IMPIEGO FUORI AREA in: .....:  VISITA DI PREIMPIEGO  VISITA AL RIENTRO  
indicare il T.O. di impiego

VISITA AL TERMINE DI UN PERIODO DI MALATTIA / CONVALESCENZA

VISITA FISCALE

VISITA RICHIESTA DALL'INTERESSATO

ALTRO: .....

A. ANAMNESI **Idoneità al servizio già posseduta:**  incondizionata  inidoneità parziale

Fumo:  NO  SI (\_\_\_\_\_ sigarette/die dal \_\_\_\_\_)  EX (fino al \_\_\_\_\_) Alcool:  NO  SI

Alvo: \_\_\_\_\_ Diuresi: \_\_\_\_\_ Ritmo sonno/veglia: \_\_\_\_\_

Stato vaccinale:  completo  da completare: \_\_\_\_\_  non desumibile

**Anamnesi Patologica Remota** (per patologie riportate nella scheda anagrafica personale scrivere: "vedi scheda anagrafica")

**Anamnesi Patologica Prossima e Disturbi Attuali**

Intolleranze/allergie: \_\_\_\_\_ Terapie in atto: \_\_\_\_\_

B. ESAME OBIETTIVO

Peso kg  Statura cm  I.M.C.

Condizioni generali: \_\_\_\_\_ Vista: \_\_\_\_\_ Udito: \_\_\_\_\_

Azione cardiaca: \_\_\_\_\_ Frequenza cardiaca: \_\_\_\_\_ bpm Pressione arteriosa: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ mmHg

**Esame obiettivo locale:**

nulla di rilevante, ai fini della presente valutazione, a carico dei restanti sistemi, organi ed apparati esplorati.

C. ACCERTAMENTI (allegare referti, trascrivere risultati anormali, indicare anno effettuazione ECG e visita cardiologica)

D. DIAGNOSI:

E. Giudizio medico-legale: riportato sul MODELLO ML/EI (conforme alla Direttiva 5000/2007 di DIFESAN), in retropagina.

F. Note: .....

Data .....

L'Ufficiale Medico

confermo l'esattezza dei dati anamnestici sopra riportati e di quelli contenuti nella Scheda Anagrafica Personale  
 prendo visione del giudizio espresso in retropagina,  
del quale ho ben compreso le ricadute amministrative firma: .....

.....  
timbro e firma

## **Norme di compilazione del Verbale di Visita Medica ML-EI**

**Allegato C alla Direttiva del Dipartimento di Sanità del 18 marzo 2009**

Intestazione.

Il verbale è composto da un'intestazione recante la denominazione ed altre informazioni (indirizzo, ASL di competenza, recapiti telefonici ed indirizzo di posta elettronica dell'Infermeria) dell'E.D.R. nel quale è inserita l'Infermeria o la Struttura Sanitaria che effettua l'accertamento.

Tale intestazione va impostata al primo impiego della modulistica in argomento e rimane invariata sui successivi verbali salvo sopravvenute modifiche dei dati in essa contenuti.

Numerazione del verbale:

Il riquadro in alto a destra della pagina 1 reca lo spazio per la numerazione del verbale (numero progressivo / anno solare).

La parte successiva della pagina 1 indica:

- il destinatario del verbale;
- l'E.D.R. che ha richiesto l'accertamento;
- se si tratti di visita medica diretta o di esame di certificazione;
- i dati anagrafici dell'interessato (desumibili dalla scheda anagrafica personale);
- la decisione sanitaria adottata;
- eventuali note, controindicazioni e/o motivazioni;
- luogo e data di compilazione del verbale;
- timbro e firma dell'Ufficiale Medico.

La pagina 2 del verbale contiene una prima parte recante le più frequenti motivazioni dell'accertamento (da flaggare la/le voce/voci interessate) nonché la specifica del T.O. per gli accertamenti propedeutici e successivi all'impiego fuori area.

I successivi riquadri A (anamnesi), B (esame obiettivo) e C (accertamenti), dovranno essere tutti obbligatoriamente compilati in caso di visita periodica.

Nei restanti casi l'Ufficiale medico provvederà ad annotare le informazioni ritenute utili nel caso specifico.

Come previsto dalla vigenti disposizioni, l'Ufficiale medico potrà avvalersi di eventuali valide risultanze specialistiche e/o strumentali già eseguite ai fini di precedenti accertamenti.

In tal caso dovrà esserne fatta esplicita menzione nel quadro C (ad esempio: "visita cardiologica già eseguita in occasione della visita periodica effettuata in data \_\_\_\_, che si allega").

Il riquadro D contiene la formulazione diagnostica.

In caso di negatività del quadro clinico e/o strumentale (ad esempio in esito a visita periodica ovvero di impiego in T.O.) potrà utilizzarsi la dicitura "non evidenza di patologie in atto".

La lettera E rinvia alla decisione sanitaria indicata in pagina 1.

La lettera F reca la possibilità di aggiungere eventuali annotazioni.

La pagina si chiude con l'indicazione della data di compilazione e timbro e firma dell'Ufficiale medico.

Il riquadro a piè di pagina deve essere firmato dall'interessato per la conferma dell'esattezza e della completezza dei dati anamnestici riportati nel verbale nonché per presa visione della decisione sanitaria adottata alla pagina 1.

Tale riquadro non deve essere compilato nel caso di accertamento senza visita diretta.

Il verbale deve essere compilato in due copie, delle quali una viene custodita presso la struttura sanitaria e l'altra viene inviata all'EDR che ha richiesto l'accertamento. Un'ulteriore copia può essere rilasciata all'interessato che ne faccia richiesta.