



www.ForzeArmato.org – www.SideWeb.org - www.SideWeb.it

Tutela Legale – Giustizia – Diritto militare – Consulenze telefoniche gratuite
Ricorsi individuali e collettivi - Raccolta normative e circolari - Banca dati riservata - Convenzioni
Servizio di informazione tramite i portali web e il giornale "Militari Magazine"

CHI SIAMO E COSA FACCIAMO

SideWeb è una società di servizi nata dall'entusiasmo e dall'esperienza pluriennale di coloro che hanno operato per anni nelle organizzazioni di tutela individuale e collettiva, contribuendo con la propria professionalità ed il proprio impegno anche alla crescita di importanti portali web, che si occupano del personale militare. Fornisce informazione, assistenza e consulenza legale (1) e, nel suo ambito rappresenta un indiscusso punto di riferimento solido e sicuro per tutti i cittadini, militari inclusi.

Si garantisce agli abbonati, oltre a tutti gli altri servizi previsti, un qualificato centro di consulenza telefonica tri-settimanale e gratuita.

Abbonati ai servizi offerti da SideWeb, sostieni la tua professione... difendi i tuoi interessi.

Abbonandoti usufruirai così di tutti i servizi offerti, e grazie al tuo contributo darai il sostegno ad importanti iniziative, rese note sul portale web.

Il costo dell'abbonamento annuale come utente **servizi Time** è di 40 € come **utente servizi Flash** è di 60 € **Approfondisci qui.**

Il costo dell'abbonamento annuale al giornale **Militari Magazine** è di 15 euro. **Approfondisci qui.**

E' previsto uno sconto per coloro che sottoscrivono congiuntamente un abbonamento ai servizi (Time o Flash) e al giornale Militari Magazine. Utente servizi Time + giornale Militari magazine: 50 €(anziche' euro 55); Utente servizi Flash + Giornale Militari Magazine: 70 €(anziche' euro 75). Approfondisci qui.

La quota dell'abbonamento annuale prescelto va versata:

1. sul conto corrente postale nr. 7 0 4 3 9 0 8 8 - Intestato a: SIDEWEB S.R.L. - Via Terraglio, 14 - 31022 Preganziol (TV).
Durata dell'abbonamento: 12 mesi dal momento del versamento della quota di abbonamento.

2. oppure sul conto corrente bancario: BANCA: Karntner Sparkasse AG, Filiale di Udine, Via Aquileia nr. 5 - 33100 UDINE.
Conto corrente bancario nr.: 1 1 1 2 - Codice IBAN: IT87Z0332912300000000001112 - Coordinate Bancarie:
Cin: Z - Abi: 0 3 3 2 9 - Cab: 1 2 3 0 0 - Intestato a: SIDEWEB S.R.L. Via Terraglio, 14 - 31022 Preganziol (TV).

3. oppure utilizzando anche la tua carta di credito del circuito VISA, MASTERCARD, CARTE RICARICABILI, MAESTRO e CARTASI.
In questo caso l'attivazione dell'abbonamento avviene in modo automatico e immediato.



(1) Essere utente/abbonato SideWeb non significa diventare socio di una associazione ma semplicemente aderire ai servizi offerti da una società commerciale.

SideWeb s.r.l.

Via Terraglio, 14 - 31022 Preganziol (TV)

info@sideweb.it – Tel. 347 4317717 – Fax 045 7500915

Sideweb è presente su: www.forzearmato.org – www.sideweb.org - www.sideweb.it – **Militari Magazine**

Aggiornamenti giornalieri - Rev. 18.02.2008

PUBBLICHIAMO LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE
forze armate - forze polizia – pubblico impiego

La documentazione viene pubblicata in forma gratuita
e di libero accesso per tutti gli utenti dei portali SideWeb

ILE NL-4100-0055-12-00B01



**COMANDO LOGISTICO DELL'ESERCITO
- DIPARTIMENTO DI SANITA' -**

**ORGANIZZAZIONE
DEL SERVIZIO SANITARIO MILITARE**

Edizione 2007

COMANDO LOGISTICO DELL'ESERCITO
- DIPARTIMENTO DI SANITA' -

Approvo la pubblicazione "Organizzazione del Servizio Sanitario Militare".

IL COMANDANTE LOGISTICO
Gen. C.A. Giorgio RUGGIERI

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized loop at the top and a vertical line extending downwards, positioned over the printed name of the commander.

INDICE

CAPITOLO I:	PREMESSA	Pag.	5
CAPITOLO II:	COMPITI DEL SERVIZIO SANITARIO MILITARE		6
CAPITOLO III:	ORGANI DEL SERVIZIO SANITARIO MILITARE		7
CAPITOLO IV:	ORGANI CENTRALI		8
	1. Ufficio Generale della Sanità Militare		8
	2. Direzione Generale della Sanità Militare		9
	3. Comando Logistico dell'Esercito.....		10
	4. Organizzazione Territoriale (Comando Logistico Nord/Sud)		13
CAPITOLO V:	ORGANI ESECUTIVI		16
	1. Collegio Medico Legale.....		16
	2. Centro Studi e Ricerche di Sanità e Veterinaria.....		17
	3. Scuola di Sanità e Veterinaria Militare dell'Esercito.....		18
	4. - Stabilimenti di Ricovero e Cura		19
	- Dipartimenti Militari di Medicina Legale		22
	- Poliambulatori per la Fascia Logistica di Aderenza		24
	5. Stabilimento Balneo-Termale ed Elioterapico.....		24
	6. Altre strutture.....		24
CAPITOLO VI:	FUNZIONAMENTO DEL SERVIZIO		29
	1. Servizio presso gli Stabilimenti Sanitari Militari.....		29
	2. Servizio Sanitario ai Corpi.....		43
ALLEGATI E ANNESSI:		60

TITOLO I PREMESSA

1. La presente pubblicazione costituisce una guida nella quale inquadrare tutte le attività che il Servizio Sanitario Militare è chiamato a svolgere in base alla normativa in vigore, partendo dal presupposto che ciascun operatore debba conoscere, se non altro nelle linee generali, l'*ambiente* nel quale presta la propria opera. E' stata redatta tenendo conto dell'Assetto Territoriale Interforze degli Organismi Sanitari Militari implementato a far data dal 1 gennaio 2007, della regolamentazione di Forza Armata inerente l'organizzazione ed il funzionamento del Servizio che, peraltro, riconosce tuttora quale testo fondamentale il *Regolamento sul Servizio Sanitario Territoriale Militare*, approvato con R.D. del 17 novembre 1932 (Annesso 1).
2. Nella presente pubblicazione non viene trattato il "servizio sanitario in operazioni", per il quale si rimanda alla ILE-NL-4130-0028-12-00B01.

TITOLO II

COMPITI DEL SERVIZIO SANITARIO MILITARE

IL SERVIZIO SANITARIO MILITARE E' L'ORGANIZZAZIONE DI PERSONE, MATERIALI, MEZZI ED INFRASTRUTTURE, VOLTA AD ASSICURARE LA TUTELA DELLA SALUTE E L'ASSISTENZA SANITARIA AL PERSONALE DELL'AMMINISTRAZIONE DELLA DIFESA OVUNQUE IMPIEGATO.

LA TUTELA DELLA SALUTE COMPRENDE:

- MEDICINA DI BASE, MEDICINA PREVENTIVA ED EDUCAZIONE SANITARIA
- DIAGNOSI, RICOVERO, CURA E RIABILITAZIONE
- MEDICINA LEGALE
- ADDESTRAMENTO E FORMAZIONE DEL PERSONALE
- APPROVVIGIONAMENTO E RIFORNIMENTO DI MATERIALI E FARMACI

TITOLO III

ORGANI DEL SERVIZIO SANITARIO MILITARE

1. Gli organi del Servizio Sanitario (allegato A) possono essere distinti in Centrali ed Esecutivi, dell'area della Difesa e dell'Area di Forza Armata.

2. Nel Ministero della Difesa si distingue un'area tecnico-amministrativa ed un'area tecnico-operativa. L'area tecnico-amministrativa alle dipendenze del Segretariato Generale della Difesa - Direzione Nazionale degli Armamenti (n.d.r. *il Segretario Generale risponde direttamente al Ministro della Difesa per le competenze amministrative e al Capo di SMD per quelle tecnico-operative. Le responsabilità principali del Segretariato Generale della Difesa riguardano l'attuazione delle direttive impartite dal Ministro in materia di alta amministrazione, il funzionamento dell'area tecnico-amministrativa della Difesa, la promozione e il coordinamento della ricerca tecnologica collegata ai materiali d'armamento, l'approvvigionamento dei mezzi, materiali e sistemi d'arma per le Forze Armate e il supporto all'industria italiana della difesa*) si articola in Uffici Centrali e Direzioni Generali, tra le quali quella di interesse tecnico è la Direzione Generale della Sanità Militare.

L'area tecnico-militare si articola negli Stati Maggiori di Esercito, Marina e Aeronautica e nel Comando Generale dell'Arma dei Carabinieri, sotto l'egida dello Stato Maggiore della Difesa. Nell'aprile dell'anno 2007 è stato costituito l'Ufficio Generale della Sanità Militare, posto alle dirette dipendenze del Capo di SMD, con il compito di trattare le problematiche di valenza interforze, in precedenza svolte da Reparti dello Stato Maggiore della Difesa.

3. Per quanto più specificamente attiene l'area dell'Esercito, alle dipendenze del Capo di Stato Maggiore opera:
 - il Comando Logistico, nel cui ambito si trova il Dipartimento di Sanità e nell'organizzazione territoriale, i Comandi di Sanità Nord/Sud e gli organismi sanitari militari;
 - il Comando delle Scuole, alle cui dipendenze opera la Scuola di Sanità e Veterinaria;
 - il Comando Militare per il Territorio dell'Esercito dal quale dipendono il Centro di Selezione e Reclutamento Nazionale dell'Esercito ed i Centri di Selezione VFP.

4. Ciascuno di questi organi direttivi ha alle sue dipendenze più organi esecutivi, con finalità diverse, in funzione dei propri compiti istituzionali.

TITOLO IV ORGANI CENTRALI

1. UFFICIO GENERALE DELLA SANITA' MILITARE (Allegato B)

L'Ufficio Generale della Sanità Militare è un elemento di staff del Capo di Stato Maggiore della Difesa, retto da un Ufficiale Generale dei Ruoli dei Corpi Sanitari delle FF.AA. o dell'Arma dei Carabinieri con il grado non inferiore a Maggior Generale e gradi corrispondenti, coadiuvato da:

- un Vice Capo Ufficio Generale, con il grado di Brig.Gen. e gradi corrispondenti dei Ruoli dei Corpi Sanitari delle FF.AA. o dell'Arma dei Carabinieri, appartenente alla FF.AA./CC diversa da quella del Capo Ufficio Generale;
- due Capi Ufficio, Ufficiali con il grado di Colonnello e gradi corrispondenti, dei quali uno proveniente dai Ruoli "operativi" delle FF.AA./CC, per assicurare il necessario "indirizzo operativo" alla trattazione delle problematiche sanitarie.

Il Capo dell'Ufficio Generale dipende dal Capo di SMD e in tale veste, fornisce a tale autorità consulenza su tutte le problematiche d'interesse sanitario.

Le posizioni organiche previste nell'ambito dell'Ufficio devono essere, di massima, ricoperte da personale delle diverse FF.AA./CC, secondo il criterio della equilibrata rappresentatività.

L'Ufficio Generale della Sanità Militare in coordinamento con lo SMD, le FF.AA./CC e la Direzione Generale della Sanità Militare:

- elabora, per la successiva emanazione da parte del Capo di SMD, direttive interforze in materia di sanità militare;
- studia, esamina e valuta le problematiche concernenti alla sanità militare nel suo complesso, compresi i provvedimenti legislativi in materia, proponendo le conseguenti soluzioni;
- verifica la congruità dell'organizzazione della sanità militare territoriale interforze (organismi di diagnosi, ricovero e cura e di medicina legale), proponendo soluzioni ordinativo-organiche alternative;
- valuta, verifica e coordina le attività di ricerca e di studio in materia sanitaria svolte in ambito Difesa, indirizzando i lavori in funzione delle esigenze delle FF.AA./CC, con particolare riferimento al Comitato per la ricerca sanitaria militare;
- promuove e coordina le azioni per lo sviluppo e la realizzazione di progetti di telemedicina in ambito militare;
- elabora, promuove ed aggiorna la dottrina sanitaria militare interforze, anche con riferimento a quella NATO, UEO e MIC;
- valuta le esigenze concernenti alla formazione del personale sanitario interforze, partecipando con lo SMD/SM FF.AA./CC, DIFESAN ed altri organismi aventi

causa, alla definizione dei relativi programmi di studio;

- sviluppa e coordina le proposte relative alla pianificazione delle risorse finanziarie per gli organismi interforze di diagnosi, ricovero e cura e di medicina legale.

Il Capo dell'Ufficio Generale rappresenta il Capo di SMD nei confronti della Direzione Generale della Sanità Militare, del Servizio Sanitario Nazionale, del Dipartimento della Protezione Civile, della Croce Rossa Italiana (Corpo Militare e Corpo delle Infermiere Volontarie), dello SMOM (ACISMOM) ed eventuali altri organismi nazionali ed internazionali competenti in materia nonché svolge attività di coordinamento con gli organismi competenti delle Forze Armate e dell'Arma dei Carabinieri.

Il Capo dell'Ufficio Generale può corrispondere per esigenze funzionali direttamente con l'Ufficio Generale del Capo di SMD e con i Reparti/Uffici dello Stato Maggiore Difesa, del Gabinetto del Ministro, del Segretariato Generale, di DIFESAN e degli SM di F.A. e degli altri organismi esterni all'area Difesa competenti in materia sanitaria.

L'Ufficio Generale della Sanità Militare è ordinativamente sviluppato in:

- Segreteria;
- Ufficio Politica Sanitaria Generale, articolato in Sez. Politica Sanitaria e Sez. Ricerca, Studi e Formazione;
- Ufficio Organizzazione Sanitaria Territoriale interforze, articolato in Sez. Organizzazione Sanitaria e Sez. Finanziaria.

2. DIREZIONE GENERALE DELLA SANITA' MILITARE (Allegato C)

Il Direttore Generale è un Ufficiale Generale o Ammiraglio di grado non inferiore a Generale di Divisione o grado corrispondente delle tre Forze Armate/Arma dei Carabinieri.

Le attribuzioni del Direttore Generale sono sancite nel D.P.R. 18.11.1965 n.1478 e nel D.M. 30.09.1966 con integrazioni/modifiche sancite dal D.M. 31.12.1971, D.M. 26.06.1980, D.M. 05.05.1994.

La Direzione Generale della Sanità Militare (DIFESAN) sovrintende all'attività sanitaria militare e a quelle connesse ai materiali sanitari e farmaceutici:

- ricerca scientifica e pubblicistica sanitaria militare;
- medicina preventiva e sociale;
- contenzioso in materia sanitaria;
- servizio trasfusionale militare;
- medicina curativa e riabilitativa;
- medicina legale;
- psicologia militare e statistica sanitaria;
- studio e sviluppo tecnico;
- costruzione, produzione, approvvigionamento, trasformazione, distribuzione e conservazione;
- manutenzione, riparazione, revisione, recupero;

- emanazione della relativa normativa tecnica.

La Direzione Generale provvede inoltre all'amministrazione dei capitoli di bilancio di pertinenza. Sovrintende, inoltre, alla formazione, quando effettuata presso gli organi e gli stabilimenti dipendenti, di personale tecnico e specializzato militare e civile per le unità operative e per gli organi addestrativi, logistici e territoriali.

L'ordinamento, stabilito con Decreto Ministeriale 26/6/1980, prevede un **Ufficio del Direttore Generale** e otto Divisioni:

- **1^ Divisione** (Ricerca ed altre attività scientifiche - Medicina preventiva e sociale - pubblicistica sanitaria militare).
- **2^ Divisione** (Organizzazione sanitaria - Studio e sviluppo tecnico - Rapporti internazionali - Formazione del personale - Organica).
- **3^ Divisione** (Medicina curativa e riabilitativa - Controllo tecnico sulle convenzioni).
- **4^ Divisione** (Medicina legale - Psicologia militare - Informatica e Statistica Sanitaria).
- **5^ Divisione** (Pianificazione dei materiali e spese in economia).
- **6^ Divisione** (Contratti).
- **7^ Divisione** (Liquidazione contratti, convenzioni, attività sanitaria).
- **8^ Divisione** (Programmazione bilancio).

3. COMANDO LOGISTICO DELL'ESERCITO.

a. Generalità.

L'organizzazione logistica ha vissuto nel corso degli anni novanta una profonda trasformazione, dall'organizzazione statica, in gran parte territoriale e mirata ad ipotesi di impiego ben delineate, ad una organizzazione snella, con una catena di Comando e Controllo integrata, efficiente e ben definita, pronta a supportare le molteplici forme di impiego che oggi possono essere attribuite alla Forza Armata.

In tale contesto, è stato deciso di ridefinire il vertice della catena di Comando e Controllo dell'organizzazione logistica, che vede tre attori fondamentali alle dipendenze del Capo di SME, a ciascuno dei quali competono compiti e responsabilità ben distinte:

- il **Reparto Logistico dello SME**, responsabile, sostanzialmente, delle funzioni di policy, ovvero dell'approntamento delle proposte di programmazione finanziaria per l'ammodernamento ed il rinnovamento, nonché della successiva attuazione dei programmi mediante la definizione dei requisiti tecnico-operativi dei nuovi materiali, lo sviluppo, la sperimentazione, la valutazione tecnico-operativa ed il conferimento dei mandati alle Direzioni Generali competenti per l'approvvigionamento;
- il **Comando Logistico dell'Esercito**, responsabile di tutte le attività gestionali, sia a livello centrale, anche mediante le risorse dei preesistenti Comandi dei Corpi Logistici, poi incorporati in Dipartimenti del Comando, sia sul territorio;

- **il Comando delle Forze Operative Terrestri.**

Nel nuovo assetto organizzativo, il Comando Logistico costituisce una figura chiave, per consentire alle Forze Operative di esprimere la giusta capacità, in termini di efficienza, mettendo in campo strutture di capacità modulari, spendibili in ogni evenienza, specie per interventi all'estero o "fuori area", ed espandibili senza problemi, anche attraverso l'inserimento di componenti di sostegno fornite dalle altre FF.AA. o da Paesi alleati o amici. In particolare, al Comando Logistico compete l'individuazione, il reperimento e l'assegnazione delle risorse necessarie per il sostegno logistico, in operazioni, come nella vita addestrativa/stanziale, l'emanazione delle relative Direttive per il Comandante delle Forze Operative Terrestri, nonché la pianificazione dei rifornimenti a domicilio agli utilizzatori. In virtù di ciò, l'organizzazione logistica è stata articolata in due fasce:

- la **logistica di aderenza**, destinata al supporto diretto della componente operativa con organi esecutivi proiettabili, affidata alla responsabilità del Comandante delle Forze Operative Terrestri;
- la **logistica di sostegno**, destinata al supporto indiretto dell'intera Forza Armata, operando con organi esecutivi dislocati nella Madrepatria, la cui responsabilità risale al Comandante Logistico dell'Esercito.

b. Struttura organica.

- (1) Comando Logistico dell'Esercito: allegato D.
- (2) Dipartimento di Sanità: allegato E.

c. Attribuzioni del Comandante Logistico dell'Esercito.

(1) **Compiti del Comandante Logistico.**

- è consulente del Capo di SM dell'Esercito per tutto ciò che riguarda il supporto logistico della Forza Armata e a tal fine sovrintende all'efficienza dei vari servizi logistici indirizzando opportunamente l'attività degli organi di staff e di comando dipendenti;
- organizza, dirige e controlla l'attività logistica e tecnica della F .A. avvalendosi del Capo di SM del Comando Logistico dell'Esercito e di una specifica organizzazione di vertice;
- emana direttive per la pianificazione delle attività logistiche e tecniche e promuove la definizione della conseguente programmazione tecnico-finanziaria;
- è responsabile dell'impiego dei fondi ad esso decentrati per il conseguimento degli obiettivi programmatici prefissati dallo Stato Maggiore dell'Esercito e delle programmazioni approvate;

- è responsabile dell'attività ispettiva sul funzionamento dei vari servizi logistici e tecnici in tutti gli Enti ed Unità dell'Esercito;
- formula proposte circa l'impiego del personale dell' Arma TRAMA T, dei Corpi Logistici e del Corpo Ingegneri dell'Esercito in tutti i Comandi, Enti, e le Unità; inoltre segnala le esigenze di personale delle Armi per gli organi dipendenti;
- emana direttive per l'addestramento del personale da impiegare nei vari incarichi logistici e tecnici degli organi dipendenti;
- sovrintende alla strutturazione dell'organizzazione logistica e tecnica dell'Esercito e formula proposte in merito gli organici degli Enti e delle Unità e delle relative dotazioni di mezzi e materiali;
- approva la regolamentazione tecnico -logistica, elaborata dal Comando Logistico dell'Esercito, per la gestione dei parchi e per lo sviluppo delle varie attività logistiche e tecniche;
- coadiuva il COE e/o COMFOTER, avvalendosi di propri elementi organizzativi, all'elaborazione degli Ordini Logistico Amministrativi concernenti le attività di supporto in operazioni/esercitazioni, in ambito nazionale ed internazionale;
- assolve le funzioni in materia di decentramento di servizi del Ministero della Difesa, già conferite ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 28 giugno 1955, n. 1106, ai Comandanti di Regione Militare, e le esercita per il tramite della propria Direzione di Amministrazione dell'Esercito;
- assolve le funzioni in materia di attribuzione degli stipendi agli ufficiali, di cui all'art. 3, secondo comma del T.U. di cui al R.D. 31 dicembre 1928, n. 3458, come sostituito dalla legge 26 febbraio 1960, n. 165, nonché quelle in materia di cessazione dal servizio, attribuzione e liquidazione del trattamento normale di quiescenza del personale militare e di collocamento a riposo per età e liquidazione del trattamento normale di quiescenza del personale civile di cui all'art. 2, secondo comma, del D.P.R. 19 gennaio 1976, già conferite ai Comandanti di Regione Militare. Le esplica anche a mezzo di delega (art. 28 L.n. 3/2003) tramite il Centro Amministrativo dell'Esercito Italiano; è membro della Commissione Superiore di Avanzamento dell'Esercito;

(2) **Compiti del Capo Dipartimento di Sanità**

- dipende in linea diretta dal Comandante Logistico dell'Esercito. È Vice Comandante Logistico per quanto attiene la materia di specifica competenza.
- Formula al Comandante Logistico dell'Esercito proposte per l'impiego operativo dei fondi annualmente assegnati, cura il monitoraggio delle spese effettuate, tenendo aggiornata la relativa situazione e formula proposte per l'assestamento del bilancio nell'ambito del proprio settore.
- Concorre agli studi sui problemi in merito al reclutamento, formazione tecnica,

- specializzazione, addestramento ed impiego del personale per l' area di competenza.
- Fornisce consulenza e collaborazione per lo sviluppo di attività di studio e di ricerca nel settore di competenza a livello nazionale ed internazionale.
 - Si avvale dello Staff del Comando Logistico dell'Esercito per la trattazione di tutte le problematiche/attività che esulano dal campo prettamente logistico relativo al proprio Comando ed Enti dipendenti.
 - Segue l'attività degli Ufficiali del Corpo Sanitario ovunque impiegati e redige, nell'ipotesi prevista dalla normativa in vigore, gli elementi di informazione ai fini della compilazione dei documenti caratteristici degli Ufficiali non dipendenti da altro Ufficiale del Corpo stesso.
 - Fornisce consulenza al Comandante Logistico in merito all'impiego di Ufficiali del Corpo Sanitario dell'Area del Comando Logistico.
 - Sovrintende all'impiego di personale sanitario nei Teatri Operativi per le Operazioni "fuori area".
 - Esplica il monitoraggio del sostegno logistico sanitario dei Teatri Operativi fuori dal Territorio Nazionale avvalendosi anche della Sala Operativa Logistica e di personale dipendente inviato direttamente in Zona di operazioni.
 - Formula, per la parte di competenza, proposte in merito alla definizione degli organici e delle dotazioni dei materiali per gli Enti ed Unità.
 - Relativamente ai materiali, mezzi ed attrezzature del servizio, tiene aggiornata la situazione e da indicazioni sulla corretta gestione (conservazione, riparazione, alienazione); formula proposte per il loro approvvigionamento e relativa distribuzione, soprattutto per quanto riguarda al sostegno logistico delle operazioni in corso, finalizzato al soddisfacimento delle esigenze, pianificate e non, derivanti dallo sviluppo delle attività nei Teatri di Operazione.
 - Collabora all'attività di ricerca e di sviluppo dei materiali e delle attrezzature di competenza, nonché all'elaborazione della normativa.
 - Svolge, per il tramite dei Comandi di Sanità Nord e Sud, azione di coordinamento e controllo tecnico sulle attività del servizio di tutti gli Enti della F.A..
 - Sovrintende all'organizzazione, direzione, coordinamento e controllo relativi alle attività logistiche del settore sanitario e promuove l'emanazione delle relative disposizioni tecniche ed amministrative.

4. ORGANIZZAZIONE TERRITORIALE (COMANDO LOGISTICO NORD/SUD).

a. Generalità.

Il primo luglio 2007 sono stati costituiti il Comando Logistico Nord ed il Comando Logistico Sud, con sede rispettivamente a Padova e a Napoli. Da detti Comandi dipendono il Comando di Sanità Nord e il Comando di Sanità Sud. Detta costituzione è

propedeutica all'assunzione di un nuovo assetto ordinativo/funzionale dell'area logistica che sarà adottato a decorrere dal 2008.

b. Comando di Sanità Nord/Sud.

- (1) **Struttura organica:** allegato F
- (2) **Compiti.** Il Comandante di Sanità ha le seguenti attribuzioni:
 - (a) Come Comandante di Sanità:
 - dipende dal Comandante Logistico Nord/Sud del quale è consulente per tutti i problemi che riguardano la specifica area;
 - esercita funzioni di comando sugli organi esecutivi logistici del settore sanitario posti alle sue dipendenze e ne coordina e controlla l'attività sulla base delle direttive del Comandante Logistico Nord/Sud;
 - collabora con il Comandante Logistico Nord/Sud per la risoluzione dei problemi di carattere tecnico-logistico connessi con le attività di mantenimento e rifornimento dei mezzi e materiali di competenza, controllando che le distribuzioni dei materiali siano effettuate con tempestività e regolarità, in coordinamento con gli Uffici dello Stato Maggiore;
 - controlla l'andamento delle attività di mantenimento e di rifornimento presso gli organi esecutivi;
 - esprime parere tecnico sulle proposte di dichiarazione "fuori uso" dei materiali di competenza;
 - esercita le funzioni di Comandante di Corpo nei confronti dei Capi Ufficio Sanitario, Comandanti/Direttori degli organi esecutivi logistici dipendenti e del personale militare direttamente dipendente, nonché del Presidente della Commissione Medica di 2^a Istanza (Roma);
 - (b) Come Direttore di Sanità:
 - E' Direttore di Sanità nell'area di giurisdizione;
 - svolge azione di coordinamento e controllo sui servizi sanitari dei Comandi, Enti e Reparti di stanza nel territorio di giurisdizione per gli aspetti relativi all'igiene, alla medicina preventiva, alla medicina legale;
 - predisporre, sulla base delle direttive del Comando Logistico, la pianificazione delle attività sanitarie di competenza, comprese quelle per gli interventi al di fuori del territorio nazionale e per le emergenze;

- disciplina l'esecuzione delle pratiche profilattiche e la lotta contro gli agenti ed i vettori di malattie infettive e parassitarie nel territorio di giurisdizione, secondo le disposizioni vigenti in materia;
- dispone e/o effettua ispezioni presso i Comandi, Enti e Reparti di stanza nel territorio di giurisdizione, per assicurarsi delle condizioni igieniche del personale e delle infrastrutture, nonché dell'attuazione delle norme profilattiche;
- informa il Comando Logistico dell'Esercito e - direttamente - la Direzione Generale competente, dell'insorgenza e del decorso di epidemie nel territorio di giurisdizione, indicando i provvedimenti adottati per combatterle. Analoghe informazioni trasmette all' Autorità Sanitaria Locale civile competente per territorio;
- mantiene contatti con le Autorità sanitarie civili per avere tempestive informazioni in merito alle condizioni epidemiologiche di interesse nel territorio di giurisdizione;
- esprime parere tecnico sulla concessione del distintivo d'onore secondo le procedure fissate dalla normativa vigente;
- dispone, nell'ambito dei Comandi, Enti e Reparti di stanza nel territorio di giurisdizione, nei casi urgenti e per esigenze transitorie, che personale sanitario sia comandato a prestare provvisoriamente servizio presso Enti o Reparti diversi da quelli di appartenenza;
- rilascia il "nulla osta" tecnico alla concessione delle licenze degli Ufficiali medici dei Comandi, Enti e Reparti di stanza nel territorio di giurisdizione per assenze di durata superiore a due giorni lavorativi o che comportino la sostituzione dell'assente, allo scopo di assicurare la continuità del servizio. Per le assenze di durata inferiore a due giorni lavorativi o che non comportino sostituzioni viene informato dai Comandi Enti e Reparti interessati;
- provvede all' aggiornamento degli elenchi del personale, dei mezzi e dei materiali sanitari occorrenti a fronteggiare le esigenze relative ad interventi al di fuori del, territorio nazionale e le emergenze, assicurandosi che di tale pianificazione il personale interessato abbia diretta conoscenza;
- designa gli Ufficiali medici da inserire nelle Commissioni Tecniche incaricate di verificare la rispondenza alla normativa sanitaria vigente delle strutture e delle attrezzature connesse alla ristorazione collettiva militare, al fine di consentire il rilascio delle relative autorizzazioni sanitarie.

TITOLO V ORGANI ESECUTIVI

1. COLLEGIO MEDICO LEGALE.

E' il supremo organo di consulenza medico-legale dello Stato. Fu istituito come "Collegio Medico Superiore" con R.D.L. n. 1597 del 5 novembre 1920. La legge n. 416 dell'11/03/1926 lo ha posto alle dirette dipendenze del Ministero della Difesa.

E' presieduto da un Generale medico ed è composto da:

- n.1 Brigadiere Generale medico, sostituto del Presidente, appartenente a Forza Armata diversa da quella del Presidente;
- n.14 Ufficiali medici dell'Esercito (3 Brigadieri Generali, presidenti di sezione, ed 11 Ufficiali Superiori, membri);
- n.7 Ufficiali medici della Marina (1 Contrammiraglio, presidente di sezione, e 6 Ufficiali Superiori, membri);
- n.7 Ufficiali medici dell'Aeronautica (1 Brigadiere Generale, presidente di sezione, e 6 Ufficiali Superiori, membri);
- n.2 Ufficiali Superiori medici della Polizia di Stato, membri;
- n.1 Tenente Colonnello o Maggiore in servizio permanente, con funzioni di segretario senza diritto al voto.

La nomina dei componenti del Collegio è fatta con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro della Difesa. Il Collegio funziona in sezioni o si riunisce in seduta plenaria. Ogni sezione (delle quali una è distaccata presso la Corte dei Conti) è composta da un Generale medico, presidente, e da almeno 4 membri effettivi. Dispone anche di gabinetti diagnostici.

Del Collegio Medico Legale possono avvalersi tutte le Amministrazioni dello Stato, per pareri su questioni controverse in materia di:

- idoneità al servizio;
- dipendenza da causa di servizio di infermità o lesioni;
- pensionistica di pace o di guerra;
- ogni quesito la cui soluzione sia ritenuta necessaria per motivare disposizioni tecniche e di carattere generale, o decisioni di carattere amministrativo.

Il Collegio esprime i suoi pareri o giudizi sull'esame dei documenti oppure, quando lo ritenga necessario, a seguito di visita diretta degli interessati.

2. CENTRO STUDI E RICERCHE DI SANITA' E VETERINARIA.

a. Generalità.

E' stato istituito in Roma nel 1960; dipende direttamente dal Comando Logistico dell'Esercito - Dipartimento di Sanità, mentre sul piano amministrativo fa capo al Policlinico Militare di Roma.

E' retto da un brigadiere Generale medico e si articola in:

- Ufficio segreteria;
- I, II, III Reparto.

I Reparti del Centro Studi sono diretti da Ufficiali del rango di Colonnello e sono articolati in Sezioni.

b. Struttura organica.

Allegato G.

c. Compiti.

Il Centro effettua:

- studi e ricerche nel settore organizzazione delle attività sanitarie e delle connesse infrastrutture e attrezzature per ogni esigenza, specie in situazioni di emergenza;
- studi e ricerche in campo clinico-terapeutico anche in collaborazione con Università e altri Istituti Scientifici, nazionali e stranieri, ampliato allo studio di patologie in ambito comparato (zoonosi, parassitosi ecc.);
- studi, ricerche, controllo e collaudo chimico-bromatologico-tossicologico e igienico-microbiologico sulle sostanze alimentari e sui materiali destinati alla collettività militare;
- studi e ricerche in campo zoiatrico;
- effettua studi e ricerche sulle problematiche connesse alla produzione, conservazione, distribuzione ed utilizzo dell'acqua potabile in situazioni campali nonché all'impatto sanitario relativo allo smaltimento delle sostanze derivanti da tale attività;
- effettua studi e ricerche inerenti le situazioni ambientali delle aree geografiche di interesse, connesse allo stato dell'inquinamento delle risorse idriche da utilizzare ed alla situazione epidemiologica delle popolazioni in merito alle malattie trasmesse dall'acqua;
- effettua monitoraggi analitici sulle caratteristiche chimiche, fisiche e microbiologiche delle acque, sia in fase di scelta dei punti di attingimento, sia in fase di verifica e controllo dei processi di potabilizzazione. Tale attività viene effettuata, ove possibile direttamente, eventualmente avvalendosi di

Enti Terzi, Civili o Militari, nel rispetto dei requisiti di riservatezza e sicurezza;

- fornisce consulenza scientifica e tecnica per il Dipartimento di Sanità del Comando Logistico sulle questioni inerenti la potabilità delle acque;

d. Dipendenza.

- d'impiego: dal Dipartimento di Sanità del Comando Logistico dell'Esercito;

3. SCUOLA DI SANITA' E VETERINARIA MILITARE

a. Generalità.

Fu istituita, quale Scuola di Sanità Militare, con R.D. del 16 novembre 1882, che ne dispose la sede in Firenze e l'apertura il 1° gennaio 1883. Nel Corso dell'anno 1998 la sede è stata spostata a Roma quale Istituto unico del Corpo Sanitario, assorbendo le funzioni dell'analogo Istituto di formazione per il personale Veterinario e della Scuola Infermieri Professionali dell'Esercito, precedentemente posta alle dipendenze del Policlinico Militare.

b. Struttura organica:

Allegato H

c. Compiti.

La Scuola assolve alle funzioni di formazione, qualificazione e aggiornamento del personale del Corpo Sanitario. In particolare, ha la responsabilità di sviluppare in concreto e con visione unitaria gli indirizzi per la preparazione dei Quadri e delle Truppe nella specifica branca, verificando la rispondenza dei cicli didattico-formativi alle direttive indicate dal Comando delle Scuole dell'Esercito.

La Scuola, inoltre:

- provvede alla formazione tecnico-professionale dei giovani che aspirano a diventare Ufficiali in servizio permanente del Corpo Sanitario dell'Esercito (medici, chimico-farmacisti, veterinari e psicologi);
- esercita un'azione di guida e di controllo sull'attività di studio universitario.

Gli insegnamenti perseguono il fine di preparare il personale nelle branche:

- Organizzazione e funzionamento del servizio in pace e all'emergenza;
- Regolamentazione militare in generale ed in merito al Servizio di Sanità in particolare;
- Medicina legale militare;
- Traumatologia di guerra e chirurgia d'urgenza;

- Aspetti sanitari della difesa N.B.C.;
- Servizio chimico-farmaceutico militare.
- Psicologia applicata.

d. Dipendenza.

- d'impiego: dal Comando delle Scuole dell'Esercito.

4. STABILIMENTI DI RICOVERO E CURA – ORGANISMI MEDICO-LEGALI.

a. Generalità.

Il Decreto Legislativo 28 novembre 1997 n.464 ha dato inizio ad un profondo processo di trasformazione dello strumento militare, sinteticamente delineato all'articolo 1 di detto documento: *...Lo strumento militare, riordinato per effetto dei provvedimenti di cui al presente decreto, è volto a consentire la permanente disponibilità di strutture di comando e controllo di Forza armata ed interforze, facilmente integrabili in complessi multinazionali, e di unità terrestri, navali ed aeree di intervento rapido preposte alla difesa del territorio nazionale e delle vie di comunicazione marittime ed aeree, nonché finalizzato a partecipare a missioni anche multinazionali per interventi a supporto della pace; le relative predisposizioni di mobilitazione sono pertanto limitate al completamento dei comandi, enti ed unità in vita. Per una più efficace ed economica articolazione dello strumento militare, pienamente integrato in un'ottica interforze e operativamente compatibile con quelli alleati, le disposizioni del presente decreto disciplinano: a) la soppressione, la riorganizzazione, anche mediante la ridefinizione, dei comandi operativi e territoriali, delle altre strutture periferiche della Difesa e degli istituti di formazione; b) la istituzione dell'Istituto superiore di Stato maggiore interforze; c) la differenziazione e l'ampliamento delle attività rivolte alla protezione civile e alla tutela ambientale...*

In tale ottica, a decorrere dal 1 gennaio 2007, si è dato corso all'attuazione dell'Assetto Territoriale Interforze degli Organismi Sanitari Militari, discendente da specifica direttiva del Capo di Stato Maggiore della Difesa del 7 giugno 2005.

Il modello funzionale di organizzazione ospedaliera sul territorio nazionale si sviluppa nelle seguenti strutture ove presta servizio personale delle quattro FF.AA. (Allegato I):

- n. 1 Policlinico Militare di Roma, con capacità di operare anche in settori di avanguardia, di collaborare in sperimentazioni cliniche con il Centro Studi e Ricerche di Sanità e Veterinaria, nonché svolgere attività didattica teorico-pratica per il personale sanitario;
- n. 2 Centri Ospedalieri (Milano e Taranto), dotati di capacità diagnostica per il ricovero e la cura e di Organi medico-legali necessari per la specifica attività;

- n.13 Dipartimenti Militari di Medicina Legale, deputati a svolgere attività medico-legali, secondo le normative in vigore.

La tabella indica l'Organizzazione dell'Area Ospedaliera e Medico Legale in senso Interforze in vigore al 1 gennaio 2007 con indicazione della sede, struttura ordinativo-funzionale e dipendenza di F.A. di ogni singolo Ente Sanitario:

Area	Sede	Struttura Ordinativa	Dipendenza di Forza Armata
<i>clinico-terapeutica</i>	Roma	Policlinico Militare	Esercito
	Milano	Centro Ospedaliero	Esercito
	Taranto	Centro Ospedaliero	Marina
<i>medico-legale</i>	Milano	Commissione Medica di 2 [^] Istanza	Aeronautica
	Roma	Commissione Medica di 2 [^] Istanza	Esercito
	Napoli	Commissione Medica di 2 [^] Istanza	Carabinieri
	Bari	Commissione Medica di 2 [^] Istanza	Marina
	Padova	Dipartimento Militare di Medicina Legale tipo "A"	Esercito
	La Spezia	Dipartimento Militare di Medicina Legale tipo "A"	Marina
	Roma	Dipartimento Militare di Medicina Legale tipo "A"	Esercito
	Cagliari	Dipartimento Militare di Medicina Legale tipo "A"	Esercito
	Bari	Dipartimento Militare di Medicina Legale tipo "A"	Aeronautica
	Torino	Dipartimento Militare di Medicina Legale tipo "B"	Esercito
	Firenze	Dipartimento Militare di Medicina Legale tipo "B"	Esercito
	Chieti	Dipartimento Militare di Medicina Legale tipo "B"	Esercito
	Caserta	Dipartimento Militare di Medicina Legale tipo "B"	Esercito
	Messina	Dipartimento Militare di Medicina Legale tipo "B"	Esercito
	Palermo	Dipartimento Militare di Medicina Legale tipo "B"	Esercito
	Milano	Dipartimento Militare di Medicina Legale tipo "C"	Esercito
	Taranto	Dipartimento Militare di Medicina Legale tipo "C"	Marina
		Con CMO distaccata ad Augusta	

Viene di seguito delineata la configurazione ordinativa e funzionale degli Enti Sanitari con dipendenza dalla F.A..

b. Policlinico Militare.

(1) Struttura ordinativa: Allegato J.

(2) Compiti.

Il Policlinico Militare di Roma è organo esecutivo dell'Organizzazione Sanitaria Militare per l'assistenza clinico-terapeutica e per l'aggiornamento scientifico e pertanto è preposto:

- al ricovero e cura del personale indicato dal Decreto Interministeriale Sanità-Difesa in data 31 ottobre 2000 (Allegato K);
- all'adozione dei provvedimenti medico-legali nei confronti del personale ricoverato (fatte salve le competenze stabilite dalla legge per le CMO) anche attraverso la procedura della rassegna. Al Direttore compete il giudizio sulla dipendenza da causa di servizio con la procedura prevista dalla legge 1° marzo 1952, n. 157 (definizione del modello C);
- costituisce struttura di Role 4 in Patria per tutto il personale impiegato all'estero; il personale impiegato nell'Ente partecipa alla costituzione dei Role 2/3 dispiegati nei Teatri Operativi.

(3) Dipendenza:

- d'impiego: dal Vice Comandante Logistico e Capo Dipartimento di Sanità;
- collegamento amministrativo: alla Direzione di Amministrazione dell'Esercito.

c. Dipartimento di Lungodegenza.

(1) Situato ad Anzio, è un Dipartimento del Policlinico Militare con una configurazione funzionale particolare.

(2) Struttura organica: vedi allegato L.

(3) Compiti.

Il Dipartimento di Lungodegenza è organo esecutivo dell'Organizzazione Sanitaria Militare per l'assistenza clinico-terapeutica e riabilitativa del personale indicato dal Decreto Interministeriale Sanità-Difesa in data 31 ottobre 2000, che abbisogna di:

- assistenza ospedaliera protratta;
- trattamenti terapeutici e riabilitativi di lunga durata;
- controlli diagnostici finalizzati alla prevenzione delle malattie evolutive;
- trattamento delle malattie legate all'età;

- servizi specifici di carattere assistenziale e sostegno psicologico.

Il ricovero del suddetto personale per l'assistenza clinico-terapeutica e riabilitativa in argomento richiede il preventivo avallo del Capo Dipartimento, che dovrà tenere conto della compatibilità della patologia con le caratteristiche tecnico-sanitarie e le potenzialità della struttura nonché della qualificazione professionale acquisita dagli Ufficiali Medici e dal personale paramedico.

Inoltre, nell'ambito del nosocomio viene organizzato – ove possibile e opportuno – un servizio di “day hospital”, mediante l'effettuazione di attività diagnostico-terapeutiche ambulatoriali.

(4) Dipendenza

- d'impiego: dal Direttore del Policlinico Militare;

d. Centro Ospedaliero di Milano.

(1) Struttura organica: Allegato M.

(2) Compiti.

Il Centro Ospedaliero è Organo esecutivo dell'Organizzazione Sanitaria Militare per l'assistenza clinico-terapeutica. Come tale, ha i medesimi compiti delineati per il Policlinico Militare con capacità di degenza commisurate alla struttura.

(3) Dipendenza:

d'impiego: dal Comandante di Sanità del Comando Logistico Nord.

e. Dipartimento Militare di Medicina Legale.

(1) L'Assetto Territoriale Interforze degli Organismi Sanitari Militari prevede tre distinte tipologie funzionali di DMML sulla base del numero delle Commissioni Mediche Ospedaliere e delle potenzialità diagnostiche (Ambulatori/Servizi):

- tipo “A”, con adeguata componente specialistica;
- tipo “B”, con ridotta componente specialistica (ndr a tal fine lo SME con provvedimento del luglio 2007 ha determinato la costituzione di Poliambulatori per la Fascia Logistica di Aderenza vedi pag. 24);
- tipo “C”, privi di componente specialistica autonoma atteso che usufruiscono delle potenzialità offerte dal Centro Ospedaliero di riferimento (Centro Ospedaliero di Milano per il relativo DMML).

In Allegato N vengono delineate le configurazioni funzionali dei Dipartimenti Militari di Medicina Legale dipendenti dalla Forza Armata.

(2) Compiti.

Il DMML, così come indicato delle tabelle organiche che ne delineano la organizzazione funzionale, è Organo Sanitario preposto all'espletamento delle funzioni medico-legali.

Ne deriva che il riferimento normativo per enunciare le attribuzioni, con particolare riguardo alle competenze della Commissione Medica Ospedaliera (C.M.O.), deve ricercarsi nel Decreto del Presidente della Repubblica del 29 ottobre 2001, n.461 *“Regolamento recante semplificazione dei procedimenti per il riconoscimento della dipendenza delle 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”*.

La citata C.M.O. si pronuncia inoltre su:

- idoneità al servizio del personale militare della F.A.;
- idoneità al servizio del personale appartenente alle Forze di Polizia ad ordinamento militare e civile;
- idoneità al servizio del personale civile della A.D.
- pensione di inabilità (legge 335/95) del personale di cui ai precedenti alinea;
- requisiti medico-legali necessari alla concessione dei benefici di cui alla legge 210/92 (patologie contratte per vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati);
- competenze demandate da specifici istituti normativi.

La competenza territoriale, discendente dal citato DPR 461/2001, delle Commissioni Mediche Ospedaliere e delle Commissioni Mediche di 2^a è stata oggetto di revisione con Decreto del Direttore Generale della Sanità Militare del 21 dicembre 2006 (G.U. 30.12.2006 n.302) (Allegato O).

Contestualmente la Direzione Generale della Sanità Militare ha ridefinito anche la competenza territoriale per le procedure della Rassegna e dell'Osservazione, analiticamente indicata nell'Allegato P. Con circolare del 9 marzo 2007 è stata emanata la *“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^a Istanza (C.M. di 2^a Istanza)”* (Allegato Q)

(3) Dipendenza:

- d'impiego: dal Comandante di Sanità del Comando Logistico competente per territorio;

f. Poliambulatori per la Fascia Logistica di Aderenza (Allegato R).

Con provvedimento di carattere sperimentale del luglio 2007, lo Stato Maggiore dell'Esercito ha potenziato le capacità diagnostiche ed ambulatoriali dell'Organizzazione Sanitaria di Forza Armata per l'effettuazione delle attività di tipo diagnostico/specialistico (visite mediche periodiche, visite per l'impiego all'estero, accertamenti previsti dal "protocollo Mandelli", ecc.) a favore della Fascia Logistica di Aderenza.

E' stata pertanto prevista la costituzione di 7 (sette) Poliambulatori nelle sedi di Torino, Firenze, Chieti, Caserta, Messina, Palermo e Bari (dislocati presso gli attuali Dipartimenti Militari di Medicina Legale)

Ciascun Poliambulatorio prevede la presenza di:

- a. n.1 (uno) Ufficiale medico specialista in cardiologia;
- b. n.1 (uno) Ufficiale medico specialista in otorinolaringoiatria;
- c. n.1 (uno) Ufficiale medico specialista in oftalmologia;
- d. n.1 (uno) Ufficiale medico specialista in ortopedia.

Per la sede di Bari è prevista l'integrazione del team con un Ufficiale medico specialista in Patologia Clinica (Laboratorio Analisi).

Dipendenza:

- (1) di impiego da Enti del Comando Militare per il Territorio dell'Esercito;
- (2) collegamento tecnico dal Comando Logistico Nord/Sud giurisdizionalmente competente.

Stante il carattere sperimentale del provvedimento si formula riserva di esaustiva enunciazione della configurazione funzionale allorquando saranno diramati i relativi provvedimenti ordinativi.

g. Stabilimento balneo-termale ed elioterapico di Ischia (Allegato S).

E' un organo esecutivo dell'Organizzazione Sanitaria Militare, preposto alla terapia specifica del personale in servizio e quiescenza, affetto da patologie riconosciute dipendenti da causa di servizio, che possano beneficiare di cure fangoterapiche, idropiniche, inalatorie e complementari.

5. ALTRE STRUTTURE.

a. Reparti di Sanità.

- (1) I Reparti di Sanità sono le unità che esprimono gli ospedali da campo che vengono usati in operazioni ed in esercitazione. Sono unità di livello

Battaglione inquadrati nei Reggimenti di Manovra, che dipendono dalla Brigata Logistica di Proiezione e, per il tramite di questa, dal Comando delle Forze Operative Terrestri. Attualmente sono in numero di quattro e sono inquadrati nel 1°, 6°, 10° e 24° Reggimento di Manovra.

(2) Struttura organica: vedi allegato T.

(3) Compiti.

I Reparti di Sanità hanno il compito di esprimere le strutture sanitarie campali in corso di operazioni ed esercitazioni. A tale scopo, essi sono dotati di idonei materiali sanitari. Ciascuno di essi ha la capacità di esprimere due tipi di struttura sanitaria, entrambe facenti capo ad un Direttore del Complesso:

(a) un primo complesso sanitario mobile articolato in:

- smistamento e pronto soccorso;
- radiologia e diagnostica per immagini;
- gabinetto analisi;
- chirurgia, su un team chirurgico;
- ricovero;
- farmacia;
- sterilizzazione e disinfezione.

(b) un secondo complesso sanitario campale articolato in:

- smistamento e pronto soccorso;
- ambulatori specialistici (otorinolaringoiatria, oculistica, dermatologia, cardiologia, ortopedia, pediatria, ginecologia);
- radiologia e diagnostica per immagini;
- gabinetto analisi;
- medicina veterinaria e controllo degli alimenti;
- odontoiatria;
- chirurgia (su due team chirurgici);
- ricovero;
- farmacia;
- sterilizzazione e disinfezione.

Tali assetti (attualmente assimilabili ad un Ruolo 2 o 2+ secondo la classificazione NATO) sono in corso di ridefinizione allo scopo di assicurare il pieno soddisfacimento degli impegni intrapresi in ambito NATO.

Il personale medico e paramedico destinato ad essere impiegato nei Reparti di Sanità non opera normalmente nell'ambito del suddetto Reparto, ma è

organicamente inquadrato e presta servizio presso il Policlinico Militare e il Centro Ospedaliero di Milano. All'atto dell'impiego in attività operative/addestrative, il suddetto personale, raggruppato in "pacchetti funzionali", sarà "precettato" per l'attivazione di uno o più Reparti di Sanità e transiterà sotto il controllo del rispettivo Comandante.

- (3) Dipendenza:
- (a) in guarnigione: dal corrispondente Reggimento di Manovra.
 - (b) in operazioni/esercitazioni: dal Gruppo Supporto Aderenza costituitosi per l'esigenza.

b. Centro di Selezione e Reclutamento Nazionale dell'Esercito.

- (1) Struttura organica: vedi allegato U.
Sotto il profilo ordinativo, il Centro opera su una struttura a rete incentrata su "Poli", a loro volta suddivisi in "Moduli" in grado di esprimere "Funzioni" elementari. I responsabili di tali "Funzioni" possono, quindi, disporre del personale alle dirette dipendenze senza vincoli di impiego, adeguando le risorse al compito da assolvere.
- (2) Compiti.
Il Centro di Selezione e Reclutamento Nazionale dell'Esercito, con sede a Foligno, è l'organo di Forza Armata che a livello nazionale è competente in materia di selezione e reclutamento dei giovani che hanno volontariamente aderito ai bandi di concorso per:
- Accademia Militare;
 - Scuole Militari;
 - Ufficiali laureati del Ruolo Normale
 - Ufficiali del Ruolo Speciale Unico e del Ruolo Tecnico Amministrativo;
 - Allievi Sottufficiali;
 - Volontari (ad esclusione dei VFP1);
 - Genio Ferrovieri.
- (3) Dipendenza:
- (a) d'impiego: dal Comando Militare per il Territorio dell'Esercito;
 - (b) collegamento amministrativo: dalla Direzione di Amministrazione in qualità di "Ente Amministrativo";

- (c) collegamento tecnico: dalla Direzione Generale per il Personale Militare per gli aspetti di competenza.

c. Centri di Selezione Volontari in ferma prefissata di un anno VFP1

(1) Struttura organica vedi Allegato V.

In ottemperanza alla legge 23 agosto 2003, n. 226 (c.d. Professionale 3), concernente, tra l'altro, la sospensione anticipata del servizio obbligatorio di leva, è stata attuata la trasformazione dei Gruppi Selettori di Bologna, Roma, Cagliari, Napoli, Bari e Palermo, in altrettanti Centri di Selezione per i Volontari in ferma prefissata di un anno (VFP 1).

(2) Compiti.

I Centri di Selezione VFP 1 sono l'organo di Forza Armata che a livello nazionale è competente in materia di selezione e reclutamento dei giovani che hanno volontariamente aderito ai bandi di concorso per:

- Volontario in ferma prefissata di un anno.

(3) Dipendenza:

- (a) d'impiego: dal Comando Militare per il Territorio dell'Esercito;
- (b) collegamento amministrativo a cura del Comando Militare per il Territorio dell'Esercito;
- (c) collegamento tecnico: dalla Direzione Generale per il Personale Militare per gli aspetti di competenza.

d. Infermerie di Corpo.

Rappresentano la sede ove viene svolto il servizio sanitario ai Corpi. Sono dirette da un Dirigente del Servizio Sanitario. I compiti dell'Infermeria di Corpo verranno esaminati in dettaglio nel successivo Titolo VI.

e. Sale mediche.

Si differenziano dalle Infermerie di Corpo solamente per il fatto di non disporre di posti letto di ricovero. Pertanto, compiti e funzionamento ricalcano quelli delle Infermerie di Corpo e verranno trattati nel successivo Titolo VI.

f. Stabilimento Chimico Farmaceutico Militare di Firenze

Lo Stabilimento Chimico Farmaceutico Militare è stato istituito nel 1853 a Torino e dal 1931 è stato trasferito nell'attuale sede di Firenze; da sempre ha prodotto e distribuito agli enti delle Forze Armate: medicinali, materiale sanitario vario, prodotti di cosmesi e alimentari.

Per il Ministero della Difesa provvede alla:

- produzione e approvvigionamento di medicinali, presidi medico-chirurgici, materiale di medicazione e sanitario accessorio per le Forze Armate (es.: kit insettorepellente per le uniformi da combattimento e servizio, lozione insettorepellente) ;
- allestimento di kit sanitari campali, corredi complementari NBC, kit sanitari di automedicazione, cassette sanitarie di pronto soccorso (D.lgs.626/94);
- raccolta di sangue e produzione di plasma umano (Banca Militare del Sangue, operativa dal 1953);
- produzione di prodotti alimentari e cosmetici.

Per il Ministero della Salute e Protezione Civile:

- produzione e/o accantonamento di antidoti contro il bioterrorismo e incidenti chimici/nucleari (es. compresse di ioduro di potassio).

Per il Ministero della Salute ed ospedali civili vari:

- produzione di “farmaci orfani”.

Lo Stabilimento Chimico Farmaceutico Militare di Firenze dipende dall’Agenzia Industrie Difesa, ente di diritto pubblico istituito come strumento di razionalizzazione e ammodernamento delle. Unità Industriali del Ministero della Difesa (D.Lgt. n.300/99). Si tratta di una nuova organizzazione che opera secondo criteri industriali sotto la vigilanza del Ministro della Difesa, con la missione di portare all'equilibrio economico gli stabilimenti industriali assegnati in gestione, in una logica di creazione di valore sociale ed economico per lo Stato e la collettività.

TITOLO VI FUNZIONAMENTO DEL SERVIZIO

1. GENERALITA'.

Il funzionamento del Servizio Sanitario è tuttora regolato dal Regio Decreto 17 novembre 1932 “Regolamento sul Servizio Sanitario Territoriale Militare”. Le circolari succedutesi nel tempo, onde adeguarlo alle mutate esigenze, non ne alterano il valore di documento di base.

Esso è suddiviso in quattro parti, così distinte:

- Parte prima: Ordinamento del Servizio Sanitario Militare Territoriale (già trattato);
- Parte Seconda: Servizio presso gli Stabilimenti Sanitari Militari;
- Parte Terza: Servizio presso i Corpi di truppa;
- Parte Quarta: Servizio Medico Legale (vedasi ILE/CLE relativa).

2. SERVIZIO PRESSO GLI STABILIMENTI SANITARI MILITARI.

a. Direttore.

Tutti gli stabilimenti sanitari militari sono retti da un Direttore (a Milano l'incarico di vertice è quello di Comandante del Centro Ospedaliero che svolge altresì l'incarico di Direttore del DMML), il cui grado, attribuzioni e compiti sono stabiliti in dettaglio da apposite direttive di Forza Armata. Vengono di seguito indicate le attribuzioni previste per le figure apicali di detti stabilimenti.

Il Direttore del Policlinico Militare di Roma / il Comandante Centro Ospedaliero di Milano:

- (1) esplica, con pienezza di responsabilità, l'azione di comando e controllo in tutti i settori di attività dell'Ospedale (sanitario, logistico, amministrativo, infrastrutturale, del governo del personale, della sicurezza ecc.) ed in tale contesto ha il compito di assicurare il corretto funzionamento del nosocomio attraverso l'impiego oculato delle risorse disponibili (personale, mezzi, materiali, fondi);
- (2) garantisce la disponibilità ed il pronto impiego del personale sanitario destinato ai “pacchetti” dei Reparti di Sanità;
- (3) nell'ambito della struttura ordinativa delineata – su autorizzazione dello SME – può definire ed organizzare cellule specialistiche ad hoc (ambulatori, servizi, ecc.) sulla base delle risorse disponibili, anche per fronteggiare specifiche esigenze didattiche;
- (4) si avvale:

- del Vice Direttore/Vice Comandante e dei Capi Dipartimento per il funzionamento della branca sanitaria;
 - del Capo dei Servizi Generali, per il funzionamento dell'infrastruttura, compresa la sicurezza ed il mantenimento in efficienza della stessa;
 - del Capo Ufficio Amministrazione per l'impostazione, la gestione ed il controllo delle attività amministrative;
- (5) svolge in campo amministrativo i compiti e le funzioni previste per il Direttore di Ente dalla normativa in vigore (programmazione finanziaria, indirizzo delle attività, individuazione delle esigenze e delle priorità). In tale quadro, esercita, tramite il Capo Ufficio Amministrazione, da lui direttamente dipendente, l'alta vigilanza ed il controllo di tutte le attività amministrative;
- (6) esercita funzioni di:
- Comandante di Corpo nei confronti:
- del Vice Direttore;
 - del Capo dei Servizi Generali;
 - del Capo Ufficio Amministrazione;
 - dei Capi Dipartimento;
- “Capo Ufficio” nei confronti del personale civile del nosocomio (ad eccezione di quello inquadrato nell'Ufficio del Vice Direttore, nei Servizi Generali e nell'Ufficio Amministrazione) secondo quanto previsto dalla normativa in vigore;
- (7) quale Direttore del nosocomio – sulla base di quanto previsto dal vigente “Regolamento sul Servizio Sanitario Militare Territoriale” – e quale Comandante di Corpo:
- adotta su proposta dei Capi Dipartimento, i provvedimenti medico-legali relativi al personale da dimettere, ricorrendo, ove necessario, all'istituto della delega a favore dei Capi Dipartimento;
 - sottopone a rassegna i militari degenti nell'Ospedale, che fossero inabili al servizio in modo permanente o temporaneo, e pronuncia le determinazioni delle rassegne per delega del Ministero della Difesa;
 - pronuncia il giudizio sulla eventuale dipendenza da causa di servizio delle lesioni traumatiche del personale ricoverato di cui alla legge n. 157/52;
 - dispone i trasferimenti urgenti presso altri Ospedali, o consulti con specialisti, ritenuti necessari alla salvaguardia della salute del personale ricoverato, dandone comunicazione al Capo Dipartimento di Sanità/Comandante di Sanità della RM Nord ed ai Comandi interessati;
 - dispone l'invio di Ufficiali medici a visitare e controllare i malati ricoverati negli Ospedali Civili;

- vigila sul rispetto delle norme igieniche, della tutela della salute e della prevenzione infortuni;
- organizza corsi di aggiornamento e quant'altro gli sia richiesto per l'elevazione culturale del personale sanitario su disposizioni diramate dal Dipartimento di Sanità del Comando Logistico dell'Esercito;
- promuove e controlla l'esecuzione dei necessari lavori di manutenzione dell'Infrastruttura, avvalendosi del Capo dei Servizi Generali e del Capo Ufficio Amministrazione

Il Direttore di Dipartimento Militare di Medicina Legale:

- a. esplica, con pienezza di responsabilità, l'azione di comando e controllo in tutti i settori di attività del Dipartimento ed in tale contesto, ha il compito di assicurarne il corretto funzionamento attraverso l'impiego oculato delle risorse disponibili;
- b. si avvale:
 - del Capo dei Servizi Sanitari per il funzionamento della branca sanitaria;
 - dei Presidenti delle Commissioni Mediche Ospedaliere e del Capo Reparto Osservazione per il funzionamento della branca medico-legale;
 - del Capo Sezione Segreteria e Personale per quanto attiene alle attività di gestione del Dipartimento e del personale.
- c. Esercita funzioni di:
 - Comandante di Corpo nei confronti:
 - del Capo dei Servizi Sanitari;
 - del personale delle Commissioni Mediche Ospedaliere;
 - del personale della Sezione Segreteria e Personale;
 - “Capo Ufficio” nei confronti del personale civile del Dipartimento (ad eccezione di quello inquadrato nei Servizi Sanitari), secondo quanto previsto dalla normativa in vigore;
- d. dispone gli accertamenti medico-legali domiciliari, a favore dei soggetti aventi diritto, ai sensi ed alle condizioni previste dalle norme vigenti;
- e. formula ed inoltra all'Ente che ne assicura il supporto logistico-amministrativo la richiesta di materiali, farmaci, apparecchiature scientifico-sanitarie e materiale bibliografico necessari al funzionamento del Dipartimento;
- f. vigila sul rispetto delle norme igieniche, della tutela della salute e della prevenzione infortuni;
- g. assicura l'addestramento e l'aggiornamento di tutto il personale del DMML secondo quanto previsto dalle direttive vigenti;
- h. promuove e controlla l'esecuzione dei necessari lavori di manutenzione dell'Infrastruttura, avvalendosi del designato supporto logistico-amministrativo;

- i. è sostituito dall'Ufficiale Medico, effettivo all'Ente, più elevato in grado e più anziano in ruolo che abbia assolto le attribuzioni specifiche nel grado;
- j. è inserito nel circuito informativo e decisionale per tutti i problemi gestionali di rilievo (operativi, addestrativi, logistici, amministrativi, infrastrutturali) che interessano l'organizzazione e le attività del Dipartimento.

b. Incarichi peculiari presso il Policlinico Militare di Roma e il Centro Ospedaliero di Milano.

(1) Vice Direttore per P.M. / Vice Comandante per C.O.

- a. coadiuva costantemente il Direttore/Comandante soprattutto per le attività del settore sanitario e lo sostituisce, quando assente, nelle funzioni connesse con la Direzione del Policlinico;
- b. esercita le funzioni di Comandante di Corpo nei confronti degli Ufficiali e Sottufficiali alle dipendenze. Nei riguardi del personale civile dipendente, esercita la potestà sanzionatoria prevista per i Capi Ufficio dalla normativa in vigore;
- c. è responsabile del funzionamento delle sezioni e dei servizi alle proprie dipendenze. In tale veste:
 - emana, in collaborazione con i Capi Dipartimento e previa approvazione del Direttore, disposizioni permanenti, temporanee e periodiche per il regolare funzionamento del servizio sanitario nel suo complesso (turni di servizio, orario delle visite mediche, modalità di utilizzazione dei servizi ospedalieri, ecc.) e ne dà comunicazione al Capo dei Servizi Generali ed al Direttore dell'Ospedale;
 - formula ed inoltra al Direttore le previsioni dei fabbisogni di apparecchiature scientifiche e sanitarie e di materiale bibliografico per tutto il nosocomio;
 - esercita le funzioni di Comandante di Corpo nei confronti del personale alle dipendenze.

(2) Capo Dipartimento.

- (a) è responsabile del funzionamento del proprio Dipartimento. In tale veste:
 - emana disposizioni permanenti, temporanee e periodiche per il regolare funzionamento del Dipartimento (turni di servizio, orario delle visite mediche ecc.) avendo ottenuto la preventiva autorizzazione del Direttore e di concerto con il Vice Direttore;

- inoltra al Vice Direttore le previsioni dei fabbisogni di apparecchiature scientifiche e sanitarie e di materiale bibliografico per il proprio Dipartimento;
 - cura nel proprio ambito il rispetto delle norme igieniche e della tutela della salute, anche in ottemperanza a quanto previsto dalle norme vigenti in materia di sicurezza sul lavoro;
 - assicura la corretta conservazione ed efficienza delle apparecchiature scientifiche e sanitarie in dotazione ai Reparti dipendenti;
 - organizza, d'intesa con il Vice Direttore, l'istruzione tecnica e l'aggiornamento professionale degli Ufficiali, Sottufficiali, Aiutanti di Sanità e personale civile alle dirette dipendenze;
 - distribuisce, in funzione delle esigenze funzionali, della specifica preparazione dei singoli e delle disponibilità, il personale medico e paramedico nei vari Reparti;
 - svolge attività di consulenza clinico-terapeutica nei confronti dei Reparti dipendenti e soprattutto nei riguardi di quelli della stessa area di competenza specialistica, ove richiesto dal Capo Reparto;
 - espleta attività clinico-terapeutica nell'ambito della propria specialità, ove richiesto dall'utenza avente diritto, in collaborazione con il Capo Reparto e, comunque, assumendo in proprio la responsabilità clinica dei casi trattati personalmente.
- (b) Esercita le funzioni di Comandante di Corpo nei confronti del personale alle dipendenze, nonché del personale ricoverato.

c. Reparti di ricovero e cura.

(1) Generalità.

I Reparti di ricovero e cura variano nella tipologia, numero e nella specialità secondo le caratteristiche dell'Ente.

A ciascun Reparto è preposto un Capo Reparto, da individuarsi in un Ufficiale medico superiore specialista nella branca specifica o branche affini, dal quale dipendono:

- Ufficiali medici Assistenti , in numero congruo rispetto alla tipologia del Reparto;
- Personale infermieristico (militare e non) e ausiliario di Reparto;
- Personale di supporto logistico e amministrativo.

Il Capo Reparto è sostituito, in caso di assenza o di impedimento, dall'Ufficiale Medico di Reparto più anziano.

(2) **Capo Reparto**

- (a) è responsabile del servizio clinico-terapeutico del Reparto alle dipendenze;
- (b) esercita le funzioni di Comandante di Reparto nei confronti degli Ufficiali e Sottufficiali alle dipendenze;
- (c) vigila sull'igiene del personale e dell'infrastruttura e sul rispetto delle norme antinfortunistiche;
- (d) prescrive accertamenti clinici, medicinali e regimi dietetici alimentari;
- (e) è responsabile del corretto uso dei locali e del materiale in consegna;
- (f) può avvalersi della competenza clinico-terapeutica degli altri Capi Reparto.

(3) **Ufficiale Medico Assistente di Reparto**

L'Ufficiale Medico Assistente di Reparto dipende, sul piano disciplinare, dal Capo Reparto al quale risponde per tutti gli aspetti militari del proprio servizio. In tale quadro, egli svolge funzioni di supporto, collaborazione, e corresponsabilità, con riconoscimento di precisi ambiti di autonomia professionale, da attuarsi nel rispetto delle direttive impartite dal Capo Reparto. Egli partecipa alla visita giornaliera dei ricoverati ed esegue gli interventi diagnostici e terapeutici a lui affidati, aggiornando di volta in volta la cartella clinica. In ciò ha la piena responsabilità per le attività professionali svolte e per l'attuazione delle istruzioni e direttive ricevute;

(4) **Sottufficiale di Reparto Infermiere Professionale**

Il Sottufficiale Infermiere professionale assolve le sue funzioni secondo le direttive del Capo Reparto, avvalendosi del personale militare e civile ausiliario assegnato al Reparto. Egli assiste il personale medico nella visita ai ricoverati, predisponendo l'occorrente per la stessa e provvede alle pratiche terapeutiche di competenza, prescritte dal personale medico del Reparto;

(5) **Suore**

Presso i Reparti dei Nosocomi Militari operano suore appartenenti a vari ordini religiosi. Esse collaborano al buon andamento dei servizi e possono svolgere

attività assistenziale, se in possesso dei previsti requisiti professionali. Il loro rapporto di lavoro è disciplinato da apposite norme di legge.

Esse dipendono, per l'impiego, dal responsabile del reparto cui vengono assegnate dal Direttore del Nosocomio Militare, sentito il parere della Madre Superiora.

(6) **Infermiere Volontarie Della Croce Rossa**

Presso i Nosocomi Militari possono operare le Infermiere Volontarie della Croce Rossa Italiana. Esse svolgono attività assistenziale in relazione al titolo professionale posseduto.

La loro opera si svolge nell'ambito delle norme di legge che regolamentano il Corpo Ausiliario della Croce Rossa, alle dirette dipendenze del responsabile del Reparto cui vengono assegnate dal Direttore del Nosocomio Militare e sotto la supervisione della competente Ispettrice.

d. Strutture Medico-Legali.

Le Unità Operative dei Dipartimenti Militari di Medicina Legale sono il Reparto Osservazione e la Commissione Medica Ospedaliera.

(1) **Reparto Osservazione.**

Il Reparto Osservazione ha il compito di provvedere all'accertamento dell'idoneità al servizio militare ed eventuale allontanamento, temporaneo o definitivo, dei non idonei per quanto concerne:

- Volontari non in servizio permanente;
- personale ausiliario dei Carabinieri, dei Corpi Armati dello Stato e personale equiparato;

Tali attività ricadono sotto la responsabilità del Capo Reparto Osservazione, che comunque sottopone i risultati al Direttore per il definitivo giudizio medico-legale.

(2) **Commissione Medica Ospedaliera.**

(a) La CMO, istituita con legge 11 marzo 1926, n. 416 e ristrutturata con D.P.R. 1092/1973, nonché con gli articoli 1 e 6 del DPR 464/01 è costituita da:

- un Presidente, Ufficiale Medico superiore, delegato del Direttore;

- due membri, di cui uno preferibilmente specialista in medicina legale e delle assicurazioni;

La CMO, qualora si pronunci in relazione ad istanze di personale appartenente ai Corpi Armati dello Stato per cui è prevista l'integrazione con personale medico del Corpo stesso, viene integrata secondo quanto previsto dalle specifiche norme.

Nel caso in cui gli accertamenti riguardino particolari infermità o lesioni, il Presidente può chiamare a far parte della commissione, per singoli casi, un medico specialista con voto consultivo.

- (b) La CMO ha i compiti già descritti al precedente Titolo V – Paragrafo 4 - e.

e. Consultorio Psicologico.

- (1) Nell'ambito di uno Stabilimento Sanitario Militare può essere istituito il Consultorio Psicologico, con il compito prioritario della prevenzione e del trattamento del disadattamento in ambito militare.
- (2) Il Consultorio Psicologico:
 - svolge attività di consulenza e supporto psicologico per gli aventi diritto;
 - applica metodiche finalizzate all'accertamento, al mantenimento e al miglioramento del benessere psichico del personale;
 - svolge attività di ricerca nello specifico settore secondo le direttive emanate dagli Organi Sanitari Centrali.
 - mantiene i contatti con i Dirigenti del Servizio Sanitario delle Infermerie dei Corpi.
 - fornisce consulenza agli E/D/R dell'area geofunzionale di appartenenza ed alle Commissioni Mediche della Struttura sanitaria che lo ospita.
- (3) Il Consultorio Psicologico viene istituito presso le Sedi individuate da specifiche disposizioni di Forza Armata ed è diretto da un Ufficiale Medico, specialista in Psichiatria o Psicologia Medica. La sua attività non ha valenza medico-legale

f. Farmacia.

- (1) Presso gli Stabilimenti Sanitari Militari funziona una Farmacia con le seguenti competenze:
- (a) approvvigionamento dallo Stabilimento Chimico Farmaceutico Militare e dal commercio dei medicinali, del materiale di medicazione, dei reagenti e di eventuali altri dispositivi medici;
 - (b) distribuzione dei medicinali e dei dispositivi medici ai Reparti dell'Ospedale e alle infermerie di E/D/R delle FF.AA.;
 - (c) spedizione delle ricette mediche a pagamento agli aventi diritto, secondo le disposizioni amministrative in vigore;
- (2) La Farmacia di uno Stabilimento Sanitario Militare è retta da un Direttore, che è l'Ufficiale chimico farmacista in servizio permanente più elevato in grado o più anziano tra i pari grado.
- Egli risponde al Direttore del regolare andamento del servizio ed ha alle sue dipendenze ufficiali chimico farmacisti e personale militare e civile per le incombenze tecniche, amministrative e generali.

g. Ufficio Amministrativo

La gestione amministrativa del Policlinico Militare di Roma e del Centro Ospedaliero di Milano è affidata ad un Capo Ufficio Amministrativo, che provvede a tutte le incombenze amministrative secondo quanto previsto dalle normative vigenti e dalle specifiche direttive di Forza Armata.

Si avvale di personale militare e civile posto alle sue dirette dipendenze.

I DMML hanno un supporto logistico-amministrativo fornito da altro Ente.

h. Servizi Generali.

L'Ufficio Servizi Generali provvede a tutte le attività di carattere generale necessarie per il funzionamento dei Nosocomi Militari (P.M. Roma e C.O. Milano), secondo quanto previsto dagli ordinamenti di F.A.

E' retto da un Ufficiale superiore (Capo dei Servizi Generali), il quale:

- coordina e indirizza l'attività della Sezione Segreteria e Personale e del Plotone Comando e Servizi;
- esercita funzioni di Comandante di Corpo nei confronti degli Ufficiali e Sottufficiali alle dipendenze e di tutti i militari di truppa che prestano servizio

presso il nosocomio, nonché di quello ricoverato. Nei riguardi del personale civile esercita la potestà sanzionatoria prevista per i Capi Ufficio dalla normativa in vigore;

- è responsabile, nei confronti del Direttore, del corretto funzionamento dei Servizi Generali e della sicurezza, dell'utilizzazione e del mantenimento dell'infrastruttura. In tale veste:
 - si assicura del rispetto delle norme sulla prevenzione infortuni;
 - organizza i servizi generali e di vigilanza, emanando, previa approvazione del Direttore, disposizioni temporanee, permanenti e periodiche, d'intesa con il Vicedirettore/Capo dei Servizi Sanitari;
 - provvede alla pianificazione delle esigenze di ordinario e minuto mantenimento dell'infrastruttura e dà esecuzione ai lavori di minuto mantenimento, fornendo il necessario supporto al Capo Ufficio Amministrazione per i lavori "ad impresa".

i. Assistenza Spirituale.

E' assicurata nei confronti del personale in servizio nell'Ospedale e dei ricoverati da un Cappellano militare posto alle dirette dipendenze del Direttore. Si tiene al corrente delle condizioni dei degenti e delle loro esigenze, anche di carattere familiare, promuovendo l'intervento del Capo Reparto e, se del caso, quello del Direttore dell'Ospedale.

Gli ammalati di fede religiosa diversa da quella cattolica sono assistiti da Ministri del rispettivo culto i quali, previa autorizzazione del Direttore, hanno accesso all'Ospedale.

l. Servizi presso i Nosocomi Militari.

(1) Generalità.

Presso i Nosocomi Militari sono assicurati i servizi necessari allo svolgimento dei compiti istituzionali.

Sono, inoltre, assicurati i seguenti specifici servizi:

- Servizio di Ufficiale Medico Superiore di Vigilanza;
- Servizio di Ufficiale Medico di Guardia;
- Servizio di Guardia Medica ai Reparti di cura;
- Servizio di Sorveglianza;

(2) Ufficiale Medico Superiore di Vigilanza.

L'Ufficiale Medico Superiore di Vigilanza ha il compito di vigilare, anche attraverso saltuarie ispezioni, sul corretto andamento delle attività e dei servizi del nosocomio, nonché sulla disciplina e sulla sorveglianza dell'installazione, specialmente al di fuori del normale orario di servizio dell'Ente.

Il servizio è svolto da Ufficiali Superiori medici o, in carenza, dai Capitani medici in servizio presso il Nosocomio Militare, secondo un calendario di turnazione stabilito dal Direttore.

Il turno ha durata settimanale; durante il suo espletamento, l'Ufficiale Medico di Vigilanza può, al termine del normale orario di servizio, allontanarsi dall'Ente, assicurando, comunque, la pronta reperibilità.

L'Ufficiale Medico di Vigilanza, nell'assumere il servizio, si presenta, insieme con l'Ufficiale smontante, al Direttore (o altra autorità delegata dal Direttore) per il passaggio di consegne e per ricevere le istruzioni sul servizio.

(3) Ufficiale Medico di Guardia.

L'Ufficiale Medico di Guardia è responsabile del servizio di guardia medica¹ e controlla il corretto andamento del servizio di sorveglianza.

Il servizio è svolto da Ufficiali medici inferiori effettivi al Nosocomio Militare. In caso di riconosciuta carenza dell'organico, il servizio può essere svolto, su autorizzazione del Direttore di Sanità competente, dagli Ufficiali medici inferiori in forza agli Enti/Servizi Sanitari della F.A. di un determinato territorio o anche dagli Ufficiali medici superiori.

La turnazione nel servizio è stabilita dal Direttore del Nosocomio Militare che può esentare gli Ufficiali medici già inseriti in particolari turni di servizio presso i Reparti (rianimazione, unità coronarica, pronto soccorso, ecc.).

Il turno di servizio copre l'arco delle 24 ore; durante il suo espletamento, l'Ufficiale di guardia non può allontanarsi dall'Ospedale nè essere comandato in servizio esterno.

L'Ufficiale Medico di Guardia, nell'assumere il servizio, si presenta insieme con l'Ufficiale smontante all'Ufficiale Medico Superiore di Vigilanza per il passaggio di consegne e per ricevere le istruzioni sul servizio.

L'Ufficiale Medico di Guardia risponde direttamente all'Ufficiale Medico Superiore di Vigilanza al quale comunica qualsiasi evento rilevante specialmente nei casi in cui ritenga di dover ricevere istruzioni od ordini.

¹ Presso il Policlinico Militare, il servizio di guardia medica, per quanto attiene le funzioni di primo soccorso e accettazione, è svolto dal Dipartimento di Emergenza e Accettazione: l'ufficiale medico di guardia si occupa esclusivamente del servizio di sorveglianza.

(4) Servizio di Guardia Medica ai Reparti di cura.

Il Servizio di Guardia medica opera nei Reparti di cura del Policlinico Militare e del Centro Ospedaliero di Milano per assicurare la continuità dell'assistenza sanitaria nell'arco delle 24 ore.

L'Ufficiale Medico di Guardia è responsabile del servizio e si avvale per il suo espletamento di personale infermieristico e ausiliario di guardia, in numero adeguato alla tipologia dell'Ospedale.

(5) Servizio di sorveglianza.**(a) Controllo degli accessi.**

Il personale preposto a tale servizio ha il compito di:

- vigilare che l'ingresso di persone estranee all'Ospedale avvenga nel rispetto delle norme in vigore e da eventuali disposizioni del Direttore;
- avvertire l'Ufficiale Medico di Guardia qualora si presentino Autorità militari, civili o religiose;
- avviare i ricoverandi all'accettazione;
- regolare l'uscita dei dimessi previa autorizzazione da parte dell'Ufficiale Medico di Guardia;
- vigilare che i materiali in carico all'Ospedale non escano dalla struttura senza regolare autorizzazione ;
- controllare, secondo le norme in vigore, il movimento di entrata e di uscita degli automezzi militari e civili, assicurandosi che siano in possesso della prescritta autorizzazione.
- osservare e fare osservare le altre consegne speciali del Direttore.

(b) Ingresso di persone estranee all'ospedale.

Le visite ai ricoverati avvengono tutti i giorni secondo le modalità stabilite dal Direttore; le visite ai ricoverati nei Reparti Infettivi sono autorizzate dalla Direzione del Nosocomio Militare, previo parere da parte del Capo Reparto.

Per i ricoverati detenuti si applicano le disposizioni impartite dall'Autorità Giudiziaria.

L'ingresso in Ospedale per motivi di servizio ovvero per chi debba recarsi presso uffici avviene, salvo preventiva autorizzazione del Direttore, nell'ambito del normale orario di lavoro dell'Ente, secondo le specifiche disposizioni impartite dal Direttore.

m. Accettazione.

L'accettazione dei nuovi ricoverati avviene sotto il controllo dell'Ufficiale medico di guardia, laddove non esista uno specifico servizio di accettazione. L'Ufficiale medico di guardia assegna il paziente al Reparto avvertendo, per i casi di particolare rilevanza, l'Ufficiale medico del Reparto di cura e, nei casi più gravi, l'Ufficiale medico di Vigilanza.

Nei casi di ricovero ordinario, il paziente viene accettato a seguito di presentazione del biglietto di entrata compilato dal Corpo di appartenenza.

Per gli ammalati sprovvisti di tale documento che necessitino comunque del ricovero, viene compilato, in sede di accettazione, il biglietto di entrata provvisorio.

L'eventuale ricovero di soggetti estranei all'Amministrazione Difesa è disciplinato da specifiche direttive in materia emanate dalla Direzione in applicazione ai citati disposti (allegato K).

n. Trasferimento di Reparto.

Il trasferimento dei ricoverati da un Reparto all'altro avviene per disposizione del Direttore, su proposta del Capo Reparto, salvo casi di urgenza.

In caso di malattia contagiosa, il Capo Reparto dispone con immediatezza il trasferimento del malato al Reparto isolamento e l'esecuzione delle previste disinfezioni, informandone il Direttore.

Nei cambi di Reparto, la cartella clinica e ogni altra documentazione deve seguire il ricoverato.

o. Ricorso ai Servizi Sanitari civili

Il Direttore del Nosocomio Militare, su proposta del Capo Reparto, o di sua iniziativa, ha la facoltà di chiedere consulti o d'avvalersi delle strutture sanitarie civili per particolari esigenze diagnostiche-terapeutiche nei riguardi dei ricoverati.

Il militare ricoverato per cura in un Ospedale militare, o un suo familiare, può chiedere l'intervento di un consulente medico di fiducia o il trasferimento in luogo di cura a proprie spese, secondo quanto previsto dal Regolamento di Disciplina militare vigente.

In caso di avvenuto trasferimento in luogo di cura civile ai sensi del precedente comma, il militare, all'atto della dimissione, dovrà presentarsi all'autorità militare per il giudizio sull'idoneità e il conseguente provvedimento medico-legale.

p. Dimissione dall'ospedale.

Il Sottufficiale di Reparto, dopo aver fatto pervenire i biglietti di reparto dei dimessi alla Direzione perché si provveda alla compilazione dei documenti ed alle comunicazioni previste dalle normative di F.A., fa accompagnare da personale del Reparto gli uscenti :

- dapprima allo spogliatoio, dove ciascuno riprende gli effetti depositati all'atto del ricovero e lascia previa verifica, ai fini di eventuale addebito, quelli dell'Ospedale;
- successivamente alla cassa per il ritiro dei valori e degli oggetti eventualmente depositati all'atto dell'entrata, nonché, per i graduati o militari semplici di quanto loro dovuto secondo le norme amministrative in vigore.

q. Comunicazioni alle famiglie in caso di ammalati gravi o deceduti.

In caso di ammalati che versano in gravi condizioni ovvero in caso di decesso il Direttore dà tempestiva comunicazione alla famiglia e al Comando del Corpo di appartenenza nonché ai Comandi/Direzioni contemplate da specifiche direttive di F.A..

r. Ricovero e dimissione di militari detenuti

Il militare detenuto viene accompagnato dalla scorta nel locale appositamente destinato dalla Direzione dell'Ospedale.

Il detenuto viene sorvegliato secondo le norme in vigore ed eventuali particolari disposizioni dell'Autorità giudiziaria.

La dimissione verrà segnalata tempestivamente all'Autorità giudiziaria competente per il trasferimento del detenuto secondo le norme in vigore.

s. Provvedimenti disciplinari nei riguardi dei ricoverati.

Eventuali provvedimenti disciplinari a carico dei ricoverati sono stabiliti dal Direttore dell'Ospedale nel rispetto delle norme in vigore e trovano esecuzione, di massima, al rientro del militare al Corpo, il cui Comando deve essere comunque informato.

t. Decessi.

Per i decessi avvenuti in Ospedale Militare si applicano le norme di cui al regolamento di Polizia Mortuaria vigente e le norme del Codice di Procedura Penale in materia di informativa all'Autorità Giudiziaria.

In caso di morte di un ricoverato, l'Ufficiale Medico che constata il decesso:

- annota sulla cartella clinica data, ora e causa certa o presunta del decesso;

- dispone il trasferimento della salma presso la camera mortuaria, ordinando la sorveglianza nei tempi e modi previsti dal Regolamento di Polizia Mortuaria²;
- dispone affinché vengano raccolti il denaro, i valori, gli oggetti e gli effetti personali rinvenuti presso la salma e li annoti in apposito verbale alla presenza di testimoni;
- dispone l'immediata comunicazione del decesso al Comando di appartenenza e alla famiglia.

Il Capo Reparto compila la denuncia della causa di morte, richiedendo, se necessario, il riscontro diagnostico. La denuncia è trasmessa entro 24 ore al Sindaco del Comune in cui è avvenuto il decesso.

In caso di morte di un detenuto si provvede secondo le specifiche norme.

Per il trasporto e per gli onori funebri, vengono presi accordi con le Autorità competenti. Le spese per le onoranze funebri sono a carico dell'Amministrazione della Difesa nei casi previsti dalle norme in vigore.

Per quanto non previsto dal Regolamento sul Servizio Sanitario Territoriale Militare, si applicano le norme del vigente Regolamento di Polizia Mortuaria.

3. SERVIZIO SANITARIO AI CORPI.

a. Definizione.

Presso gli Enti, Distaccamenti e Reparti (E/D/R) della Forza Armata opera il Servizio Sanitario di Corpo che costituisce Organo di base dell'Organizzazione Sanitaria Militare. Apposite direttive di F.A. stabiliscono la distribuzione territoriale, gli ambiti di competenza e la dipendenza disciplinare e tecnica dei Servizi Sanitari di Corpo. In base alla consistenza organica ed alle esigenze operative, più Enti Militari possono fare capo ad un unico Servizio Sanitario.

b. Compiti.

Il Servizio Sanitario di Corpo svolge i seguenti compiti:

- educazione sanitaria del personale;
- medicina preventiva;
- vigilanza igienico-sanitaria;

² Specificamente, si tratta di:

- D.P.R. 10/09/90, n. 285 (supplemento ordinario G.U. 12/10/90, n. 239) "Approvazione del regolamento di polizia mortuaria";
- D.M. 22/08/94, n. 582 (G.U. 12/10/94, n. 245) "Regolamento recante le modalità per l'accertamento e la certificazione di morte"

- addestramento al primo soccorso;
- assistenza sanitaria;
- medicina legale.

c. Dirigente del Servizio Sanitario.

Il Dirigente del Servizio Sanitario è l'Ufficiale più elevato in grado (o più anziano fra i pari grado) tra gli Ufficiali Medici assegnati al Servizio Sanitario. Dipende disciplinarmente dal Comandante del Corpo di appartenenza e, in linea tecnica, dal Comandante di Sanità di Regione Militare competente per territorio, con il quale comunica direttamente per le questioni tecnico-sanitarie.

E' responsabile del corretto andamento del Servizio Sanitario cui è preposto. In particolare:

- cura la razionale organizzazione delle attività del servizio;
- attribuisce al personale dipendente i compiti operativi nell'ambito delle varie qualificazioni professionali;
- promuove, per quanto di competenza, la preparazione tecnico-professionale del personale dipendente.

d. Personale.

Il personale è assegnato al Servizio Sanitario secondo quanto previsto dalle Tabelle Organiche dell'Ente e dipende dal Dirigente del Servizio Sanitario.

e. Strutture.

Il Servizio Sanitario di Corpo dispone, per l'espletamento dei suoi compiti, di apposita struttura denominata "Infermeria di Corpo".

Il Dirigente del Servizio Sanitario è responsabile dell'infermeria.

L'infermeria si compone di un numero adeguato di locali e di attrezzature in relazione:

- alla forza organica del personale afferente al servizio;
- al tipo di attività operativa propria dei singoli reparti.

L'articolazione minima della Infermeria deve prevedere:

- un Ufficio del Dirigente del Servizio Sanitario;
- una sala d'attesa;
- una sala di visita e medicazione;
- sale di degenza (di cui almeno una con posti di isolamento e relativi servizi);
- camere-dormitorio per il personale addetto;

- uno o più locali per la conservazione del materiale sanitario;
- servizi igienici in numero sufficiente con dislocazione adeguata.

Negli Enti e Reparti sprovvisti di Infermeria, qualora necessario, possono essere istituiti posti di medicazione, allo scopo di garantire la capillarità del primo intervento sanitario. I Servizi Sanitari presso i quali non è previsto il ricovero di ammalati dispongono di struttura denominata “Sala Medica” che differisce dalla “Infermeria” in quanto priva di sale degenza.

f. Gestione del Servizio Sanitario.

(1) **Generalità.**

Le operazioni contabili vengono effettuate dal personale incaricato secondo le norme amministrative vigenti.

Il Dirigente del Servizio Sanitario verifica la corretta ed aggiornata tenuta dei registri contabili, vigilando sugli adempimenti amministrativi di sua competenza.

Il Dirigente del Servizio Sanitario è responsabile della custodia e della distribuzione delle sostanze stupefacenti e psicotrope secondo le leggi e disposizioni vigenti.

Egli cura che anche gli altri medicinali siano conservati in appositi armadi chiusi a chiave ed esercita il controllo periodico sulle scadenze di validità.

(2) **Assegnazioni finanziarie.**

Il Dirigente del Servizio Sanitario programma le esigenze e le comunica al Capo del Servizio Amministrativo, che provvede a trattare la richiesta secondo le norme e le procedure vigenti (SIEFIN). L’assegnazione dei fondi agli E/D/R viene disposta direttamente dallo Stato Maggiore dell’Esercito, tramite la predetta procedura informatica.

(3) **Medicinali.**

I medicinali e i materiali di medicazione occorrenti per le esigenze dell’Infermeria sono prelevati presso la Farmacia dello Stabilimento Sanitario Militare competente per territorio e in caso di urgenza anche presso le farmacie civili. I prelevamenti vengono effettuati attualmente con cadenza trimestrale sulla base di “tabella delle spettanze”, con buoni vidimati dal Capo Servizio Amministrativo. Essi devono essere controllati, per quanto riguarda l’entità

della richiesta, dal Comandante di Sanità di Regione Militare, per accertare se essa sia commisurata alle reali necessità. La Farmacia dello Stabilimento Sanitario Militare, una volta approntati i medicinali, avvisa il Corpo richiedente e il personale dell'Infermeria provvede al prelevamento.

(4) **Materiali di impiego.**

Ciascuna Infermeria di Corpo ha in dotazione i materiali sanitari di impiego necessari per il proprio funzionamento. Tali dotazioni di materiali (vedasi allegato W) sono standardizzate e sono riportate anche nella ILE-LD-1000-0016-12-00B01 "Dotazioni dei mezzi/materiali non indicati nelle tabelle organiche", edizione 1999 e sue modifiche/integrazioni. Le richieste di materiali sanitari devono riguardare esclusivamente le voci riportate nelle dotazioni suddette, le quali vengono sottoposte a revisione periodica a cura del Dipartimento di Sanità del Comando Logistico dell'Esercito. In ogni caso, per l'acquisto di materiali sanitari di impiego è sempre necessario richiedere, per il tramite del Comandante di Sanità di Regione Militare competente per territorio, il nulla osta tecnico al Dipartimento di Sanità del Comando Logistico dell'Esercito.

(5) **Materiali per le esigenze operative/addestrative.**

In operazioni e nel corso di esercitazioni, l'Infermeria di Corpo deve esprimere uno o più Posti di Medicazione³. Il citato Allegato V riporta le dotazioni necessarie per la sua costituzione, che si aggiungono a quelle dell'Infermeria. La suddivisione tra i due tipi di dotazioni non deve però essere intesa in maniera rigida: molti dei materiali compresi nelle dotazioni dell'Infermeria possono e devono essere impiegati anche in operazioni/esercitazioni (ad esempio, l'elettrocardiografo a diagnosi computerizzata o l'analizzatore automatico).

(6) **Attività sanitaria.**

Presso l'Infermeria devono essere tenuti costantemente aggiornati i seguenti registri:

- visita medica;
- ricoverati in Ospedale;
- ricoverati in Infermeria;
- proposte di licenza di convalescenza;
- invio in osservazione e a rassegna;

³ Il Posto di Medicazione è assimilabile ad una struttura sanitaria di Ruolo 1, secondo la classificazione NATO.

- dichiarazioni mediche di lesione traumatica;
- vaccinazioni;
- dichiarazioni di accessi convulsivi;
- quaderno dei buoni per il prelevamento dei medicinali e materiali di medicazione;
- eventuale registro di carico e scarico delle sostanze stupefacenti e psicotrope, timbrato e firmato dal Comandante di Sanità di Regione Militare competente per territorio.

Ciascun Dirigente del Servizio sanitario è tenuto a compilare, secondo le scadenze previste, i prescritti modelli della statistica sanitaria, presentandoli tempestivamente al proprio Comando per il successivo inoltro ai superiori Organi sanitari.

g. Funzionamento del Servizio Sanitario di Corpo.

(1) **Generalità.**

L'orario di funzionamento del Servizio sanitario è stabilito dal Comandante di Corpo, su proposta del Dirigente Sanitario, in base alle esigenze operative e al personale in organico al servizio sanitario, tenuto conto delle specifiche normative di Forza Armata.

(2) **Visita medica giornaliera o mattinale.**

Presso il Servizio Sanitario di Corpo si effettua la visita medica per il personale chiedente visita, in orari differenziati per le varie categorie di personale.

I militari dimoranti all'interno dell'Ente che non siano in grado di recarsi all'infermeria, sono visitati presso il proprio alloggio o posto letto.

In apposito orario vengono effettuate le altre visite di competenza del servizio e le terapie ambulatoriali .

Le procedure per la visita medica giornaliera sono, di massima, le seguenti:

- i militari sono accompagnati in Infermeria dal graduato in servizio di giornata che porta il quaderno con il loro elenco nominativo;
- gli Ufficiali, i Sottufficiali e i Dipendenti Civili sono inviati a visita a cura del Comando di appartenenza.

I nominativi dei chiedenti visita sono trascritti sul registro della visita medica dell'Infermeria, ove vengono annotati la diagnosi, il provvedimento medico-legale e la terapia prescritta.

L'Ufficiale medico che ha effettuato la visita appone in calce il proprio timbro e la firma.

Per i Volontari il provvedimento medico-legale viene trascritto sul quaderno dei chiedenti visita dell'unità o sub-unità di appartenenza, con timbro e firma dell'Ufficiale medico che ha effettuato la visita, nonché sul libretto sanitario personale che dovrà essere conservato dall'interessato.

Per gli Ufficiali, i Sottufficiali e i dipendenti civili diagnosi e provvedimento sono comunicati per iscritto al Comando che ha richiesto la visita.

Giornalmente il Dirigente il Servizio Sanitario invia al Comando un rapporto sui provvedimenti relativi al personale e sulle visite effettuate.

h. Educazione sanitaria del personale.

Presso i Corpi, il Servizio Sanitario svolge costante attività di educazione sanitaria in materia di tabagismo, abuso di alcool, uso di sostanze stupefacenti e psicotrope, malattie sessualmente trasmesse ed altri argomenti di rilievo socio-sanitario. Tale attività è rivolta in particolare ai militari di truppa e si attua mediante conferenze ed altre iniziative di informazione e sensibilizzazione. Sono, altresì, svolte esercitazioni periodiche di primo soccorso, autosoccorso e trasporto di ammalati e feriti.

i. Medicina preventiva⁴

(1) Generalità.

Il Servizio Sanitario ai Corpi attua le misure di prevenzione stabilite dalle normative sanitarie civili e militari in relazione alle varie patologie e, altresì, adotta di iniziativa le misure necessarie in caso di specifici eventi di rilevanza sanitaria.

(2) Attività di medicina preventiva.

Sono comprese nei compiti di medicina preventiva le seguenti attività:

- vaccinazioni al personale militare secondo la schedula vaccinale vigente, e le relative istruzioni applicative emanate dalla Direzione Generale della Sanità Militare, nonché le eventuali vaccinazioni e chemioprolifassi disposte dagli Organi Direttivi Sanitari per esigenze specifiche⁵;

⁴ Per una trattazione dettagliata, vedasi ILE-NL-4130-0025-12-00B01 "Norme e procedure di medicina preventiva e curativa", edizione 1999.

⁵ Per le operazioni fuori area vengono emanate norme specifiche per ciascuna di esse, a cura del Dipartimento di Sanità del Comando Logistico dell'Esercito, d'intesa con la Direzione Generale della Sanità Militare.

- vaccinazioni al personale civile dell'A.D., previste da specifiche leggi o disposizioni;
- disinfezioni e disinfestazioni periodiche ed occasionali;
- aggiornamento della documentazione sanitaria personale.

In caso di malattie infettive, anche sospette, l'Ufficiale Medico informa il Comandante di Corpo e il Comandante di Sanità di Regione Militare competente per territorio e attua le necessarie misure di profilassi, ivi compresa la denuncia alle Autorità Sanitarie Civili e Militari secondo le norme vigenti.

(3) **Visite mediche periodiche quindicinali.**

Il vigente Regolamento sul Servizio Sanitario Territoriale Militare (art. 128) prevede che *per ben tutelare la salute del soldato ed impedire la diffusione di malattie, saranno fatte periodiche visite sanitarie a gruppi, in rapporto alle esigenze del servizio, secondo le disposizioni del Comandante di Corpo, per modo che ciascun militare sia visitato almeno ogni quindici giorni.... Nessun militare di truppa può essere dispensato dalla visita* Come chiaramente indicato nel primo capoverso del citato art. 128, la visita medica in questione aveva finalità di prevenire le malattie infettive e diffusibili, in un contesto socio-sanitario, all'epoca della stesura ed implementazione del Regolamento (1932), privo di presidi clinico-diagnostici, di immunoprofilassi e di educazione sanitaria, ormai conosciuti e diffusamente applicati. Ne deriva la necessità di pervenire ad una revisione della normativa.

(4) **Visite mediche periodiche annuali.**

Con circolare prot. n. 47735/41.2/1-0-150 del 13 aprile 2000, modificata ed integrata dalla circolare prot. n. 48214/41.2/1-0-150 del 28 febbraio 2001 (Allegato X) il Dipartimento di Sanità e Veterinaria dell'Ispettorato Logistico dell'Esercito (n.d.r. in atto Dipartimento di Sanità del Comando Logistico dell'Esercito) ha diramato una direttiva disciplinante le procedure sanitarie da seguire per la verifica dello stato di salute di tutto il personale in servizio permanente o vincolato da ferme speciali della Forza Armata, onde accertare il mantenimento del requisito di idoneità al servizio militare.

Esse comprendono la visita medica ed una serie di accertamenti di laboratorio, differenziati in base a fasce di età (fino a 34aa, da 35 a 50aa, oltre 50aa).

Il protocollo di indagine è stato rivisto con la circolare del febbraio 2001 al fine di armonizzarlo con gli accertamenti previsti per il personale che si avvicina nei teatri operativi.

(5) **Visite mediche per il personale all'estero.**

Hanno sia una valenza di medicina preventiva che medico legale.

In sostanza, si riferiscono a tre tipologie di impiego:

- impiego di personale in missioni operative. Hanno lo scopo di verificare lo stato di salute del militare e la sua idoneità in relazione ai rischi (operativi, climatici, ambientali ecc.) presenti nella zona di operazioni, tenuto conto dell'incarico ricoperto e delle attività effettivamente svolte. Nonché di diagnosticare tempestivamente patologie che possano insorgere durante o dopo la permanenza del militare all'estero. In particolare, sono state emanate specifiche disposizioni:

Con circolare n° 2/1/29/MST/00 del 5.01.2001, la Direzione Generale della Sanità Militare ha disposto gli accertamenti sanitari obbligatori da svolgere sul personale militare e civile impiegato in missioni operative all'estero. Essi (All. Y) si dividono in accertamenti da effettuare:

- prima della partenza,
- al rientro in Patria

Un' ulteriore distinzione viene effettuata tra accertamenti comuni a tutti i teatri e quelli riservati al personale impiegato in Bosnia - Erzegovina ed in Kosovo. Il protocollo valido per tutti i Teatri , ad esclusione della Bosnia e del Kosovo, viene eventualmente integrato con ulteriori indagini a seconda della situazione sanitaria dell'area interessata .

Per quanto riguarda specificatamente la Bosnia e il Kosovo, la Direzione Generale della Sanità Militare, in attuazione del Decreto Interministeriale 22.10.2002, ai fini statistico epidemiologici (cosiddetto "Protocollo Mandelli"), ha emanato la Direttiva Tecnica n°1/1/L-9°/888 datata 23.07.2004 con la quale unifica ed aggiorna le disposizioni precedenti sull'argomento.

Pertanto le visite vengono effettuate:

- prima della partenza;
- all'atto del rientro in patria e per il successivo quinquennio; in zona di operazioni per permanenze superiori ai sei mesi (Allegato Z).

Gli accertamenti effettuati prima della partenza e all'atto del rientro hanno carattere di obbligatorietà. L'adesione alla campagna di monitoraggio in ogni sua fase è volontaria e presuppongono il consenso informato dell'interessato (circolare n. 494/41.3/MP/7 del 26.11.2002 del Dipartimento di Sanità del Comando Logistico dell'Esercito.

I Comandi degli E/D/R di appartenenza sono responsabili dell'attuazione delle visite mediche generali e dell'esecuzione degli accertamenti (prelievo di urine e sangue) avvalendosi dei Dirigenti del Servizio Sanitario. Gli esami di laboratorio devono essere eseguiti dalle strutture sanitarie militari dislocate in territorio nazionale e nei territorio di Bosnia e Kosovo o presso strutture sanitarie del SSN individuate dalle Regioni e Province Autonome previa richiesta nominativa da parte delle competenti autorità militari (Comandanti di Sanità dei Comandi di Regione Militare o Comandi equivalenti).

I rilievi statistico – epidemiologici (analisi ed elaborazione dei dati) di tutto il personale impiegato fuori area è effettuata dall'Osservatorio Epidemiologico istituito presso la Direzione Generale della Sanità Militare (ove è confluito il Gruppo Operativo Interforze, istituito presso il Centro Studi e Ricerche di Sanità e Veterinaria).

- Visite per il personale designato a prestare servizio presso Rappresentanze diplomatiche o Comandi esteri
- Visite per il personale designato quale Osservatore ONU (Annesso 2)
- Impiego di personale in missioni addestrative in poligoni esteri.

Dalla fine degli anni '90 , si è reso sempre più frequente l'invio di unità militari in missioni di addestramento effettuate presso poligoni situati all'estero (Ungheria, Polonia, Ucraina, Romania, Lituania, Tunisia, Egitto, ecc.). Data la brevità del periodo di impiego (solitamente circa un mese) la verifica dello stato di salute e della idoneità, sia prima della partenza che all'atto del rientro, viene svolta soltanto mediante una visita medica da effettuarsi a cura del Dirigente del Servizio Sanitario

(6) **Vigilanza igienico-sanitaria.**

Il Servizio Sanitario di Corpo vigila sulle condizioni generali di vita del personale militare all'interno dell'Ente.

Al Servizio Sanitario di Corpo compete in special modo la vigilanza su:

- igiene generale degli ambienti;
- igiene degli alimenti; controllo sul personale addetto alle mense e agli spacci.

Il Dirigente del Servizio Sanitario informa con apposite relazioni il Comandante dl Corpo circa l'esito delle ispezioni eventualmente effettuate.

In materia di medicina del lavoro, si applicano le norme previste dalla legislazione vigente e delle specifiche direttive di Forza Armata.

I. Assistenza sanitaria.

(1) Generalità.

Il Servizio Sanitario di Corpo assicura l'assistenza sanitaria presso gli E/D/R della F.A. Le prestazioni assistenziali sono erogate presso l'Infermeria di Corpo, ambulatorialmente ovvero mediante ricovero in infermeria. Qualora necessario per finalità assistenziali, l'Ufficiale Medico può formulare richiesta di prestazione specialistica presso Enti Sanitari Militari ovvero di ricovero in Ospedale Militare od altri Enti Sanitari Militari con funzione assistenziale.

A seguito della sospensione del servizio militare obbligatorio, al personale militare volontario a ferma prefissata si applica la medesima regolamentazione prevista per i VSP. Tale personale deve essere considerato, per tutta la durata della ferma, quale personale militare dipendente, legato da un vero e proprio rapporto di servizio nei confronti dell'Amministrazione. In particolare, detto personale in materia di:

- assistenza sanitaria, conserva l'iscrizione negli elenchi del Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.);
- visite mediche domiciliari, viene sottoposto agli accertamenti sanitari previsti prioritariamente da parte degli Ufficiali medici della Forza Armata secondo la normativa generale in materia di pubblico impiego, integrata da quella specifica di Forza Armata (D.P.R. 29 ottobre 2001, n. 461) ed in subordine, in caso di indisponibilità dei primi, dai medici delle Aziende Sanitarie Locali (A.S.L.).

Tutti i Volontari rientrano nelle categorie di personale militare della Difesa in servizio previste dal Decreto Sanità - Difesa 31 ottobre 2000 (pubblicato nella G.U. del 20 novembre 2000, n. 271), destinatarie delle prestazioni che le strutture sanitarie militari erogano per patologie correlate a infermità riconosciute dipendenti da causa di servizio nonché di altre prestazioni rese nei limiti dell'organizzazione dei servizi.

I Volontari hanno diritto ad accedere a tutte le prestazioni fornite dal S.S.N., comprese le prestazioni di medicina generale.

Presso le altre strutture sanitarie militari, ai Volontari sono corrisposte le prestazioni:

- di ricovero e cura (a titolo gratuito, in analogia alle norme vigenti per il Servizio Sanitario Nazionale). Le stesse sono assicurate presso il Policlinico Militare di Roma e presso il Centro Ospedaliero di Milano;

- specialistico-ambulatoriali (previa corresponsione di un contributo di compartecipazione alla spesa);
- correlate alle infermità dipendenti da causa di servizio e quelle volte alla definizione delle pratiche medico-legali (effettuate gratuitamente).
- Dal 1 gennaio 2006, in conseguenza delle modifiche alla normativa finora applicata sulla concessione di cure, protesi ed altre prestazioni sanitarie con oneri a carico dell' Amministrazione Difesa, apportate dalla legge 23 dicembre 2005, n. 266 (Finanziaria 2006), art. 1, §. 220 e 221, non è più possibile provvedere all'assistenza sanitaria a favore di coloro che abbiano contratto ferite, lesioni o infermità giudicate dipendenti da causa di servizio. Tali prestazioni sono assicurate solo al personale che abbia contratto malattia o infermità nel corso di missioni compiute al di fuori del territorio nazionale.

(2) **Ricovero In Infermeria.**

L'Ufficiale Medico può disporre il ricovero in Infermeria del militare affetto da infermità curabili in tale sede. Nel disporre il ricovero, l'Ufficiale Medico terrà presente le effettive possibilità di assistenza in relazione alla dotazione strumentale e al personale sanitario disponibile. Il ricovero può essere disposto anche per il corretto inquadramento del caso a fini medico-legali. Il militare ricoverato non può allontanarsi dall'infermeria e risponde disciplinarmente al Dirigente del Servizio Sanitario.

Presso l'infermeria di Corpo, a richiesta dell'interessato, possono essere altresì ricoverati, in apposite sale di degenza, Ufficiali e Sottufficiali, qualora richiesto da particolari circostanze di carattere sanitario ovvero in attesa di trasferimento ad altro luogo di cura o al proprio domicilio.

Per ciascun ricoverato in Infermeria si compila:

- biglietto di entrata;
- scheda nosologica;
- cartella clinica e, alla dimissione, biglietto di uscita, a firma dell'Ufficiale Medico.

I nominativi dei ricoverati sono riportati sul registro dei ricoverati in infermeria, sul quale si annota la diagnosi ed il provvedimento medico-legale.

(3) **Ricovero in Nosocomio Militare per cura.**

Il ricovero per cura in Nosocomio Militare è adottato per quelle infermità che, a giudizio dell'Ufficiale Medico, richiedono interventi diagnostico-terapeutici

non praticabili ambulatorialmente o presso l'Infermeria di Corpo. A giudizio dell'Ufficiale Medico, è disposto il trasporto con ambulanza e adeguato personale sanitario di assistenza.

Per il ricovero in Nosocomio Militare si compilano:

- biglietto di entrata firmato dall'Ufficiale Medico e controfirmato dal Comandante di Corpo, con indicazione dell'ospedale cui si invia il soggetto, diagnosi e, per le malattie infettive, l'annotazione "già denunciato all'Autorità Sanitaria" oppure "da denunciare", a seconda che si sia o meno provveduto;
- scheda nosologica individuale e breve relazione medica, a firma dell'Ufficiale Medico;
- scheda individuale per farmacodipendenza, nel caso di ricovero per intossicazione da sostanze stupefacenti o psicotrope, a firma dell'Ufficiale Medico.

I nominativi dei ricoverati in ospedale vanno riportati sul registro dei ricoverati in ospedale con le relative annotazioni.

In caso di urgenza, l'Ufficiale Medico dispone senza indugio il ricovero, provvedendo successivamente agli adempimenti sopraindicati.

(4) **Accesso a Strutture Sanitarie Civili.**

L'Ufficiale Medico del Corpo, in caso di urgenza può inviare il militare presso Strutture Sanitarie Civili.

In tutti i casi di ricovero presso Strutture Sanitarie Civili viene tempestivamente informato il Comandante di Corpo e il Comandante di Sanità di Regione Militare territorialmente competente.

Quest'ultimo vigila sull'andamento del caso e può disporre il trasferimento in Ospedale Militare, sentito il parere del Direttore Sanitario del luogo di cura civile.

Tutti i militari dimessi da luoghi di cura civili rientrano al Corpo ovvero si presentano al Comando Territorialmente competente per i successivi provvedimenti medico-legali.

(5) **Servizio di prima assistenza.**

E' assicurata l'assistenza sanitaria con personale medico o paramedico al seguito dei reparti durante le attività operative al di fuori della sede, in

occasione di attività addestrative particolari ed esercitazioni a fuoco⁶. Nei reparti ove si svolge attività di volo, durante detta attività, è assicurata assistenza da parte di personale sanitario qualificato, dotato dei mezzi necessari al primo soccorso ed al corretto trasporto presso adeguate strutture sanitarie. In tali reparti, il Servizio Sanitario di Corpo, sulla base delle direttive generali di F.A., elabora ed aggiorna un piano di emergenza sanitaria aeroportuale, relativo a tale specifica attività assistenziale.

n. Attività medico-legali

(1) Generalità.

Il Servizio Sanitario di Corpo svolge attività di medicina legale nei confronti del personale militare e civile dell'ambito di competenza.

Nell'ambito di tale attività, l'Ufficiale Medico:

- adotta i provvedimenti medico-legali di sua competenza;
- promuove l'accertamento di idoneità presso i competenti Organi medico-legali di F.A. per l'adozione dei giudizi medico-legali;

(2) Provvedimenti medico-legali per il personale militare.

I provvedimenti che possono essere adottati sono conformi a quanto previsto dalla circolare del 9 marzo 2007 della Direzione Generale della Sanità Militare: *“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^a Istanza (C.M. di 2^a Istanza)”* (Allegato Q)

Per il personale accasermato possono essere adottati provvedimenti che hanno valenza sul piano dell'operatività del reparto, atteso che non costituiscono oggetto di variazione matricolare:

- servizio interno: il provvedimento viene adottato per il militare affetto da infermità che, pur compatibili con il servizio, richiedono la temporanea esclusione da particolari attività operative o di servizio (istruzioni pratiche, servizi faticosi, guardie armate);

⁶ Con circolare n. 48445/41.2/1-0-157B datata 26 ottobre 2001, il Dipartimento di Sanità e Veterinaria dell'Ispettorato Logistico dell'Esercito ha disposto la possibilità che l'assistenza a militari impegnati in esercitazioni a fuoco possa essere assicurata anche da personale paramedico (ufficiali odontoiatri, sottufficiali infermieri professionali, volontari in servizio permanente e in ferma breve in possesso di diploma di infermiere professionale, militari di leva con incarico 2 – Aiutante di sanità – in possesso di laurea in medicina e chirurgia ovvero odontoiatria, abilitati all'esercizio professionale, ovvero di diploma di infermiere professionale), purché costantemente impiegato in incarichi sanitari.

- riposo: il militare affetto da infermità di modesta entità che, pur non richiedendo ricovero ospedaliero, temporaneamente non consentono di svolgere alcun servizio, può essere lasciato a riposo per il periodo di tempo giudicato necessario dall'Ufficiale Medico. Il provvedimento comunque deve avere breve durata. Alla scadenza del periodo di riposo il militare è nuovamente visitato per verificare che possa riprendere il servizio.

La materia dovrà essere riesaminata al fine di pervenire ad una armonizzazione delle procedure fra le Forze Armate.

(3) **Militare ammalato fuori dalla sede di servizio.**

Qualora il Militare sia impedito a rientrare al Corpo per malattia, informa tempestivamente il Comando del Corpo di appartenenza. Il militare invia al comando di appartenenza certificazione medica recante diagnosi, prognosi e domicilio ove trovasi degente; è tenuto altresì a comunicare tempestivamente eventuali variazioni di domicilio in corso di malattia.

Il Comandante di Corpo, ha la facoltà e non l'obbligo di richiedere all'Azienda Sanitaria Locale competente (in ragione del domicilio indicato dal militare) l'effettuazione della visita medica domiciliare, alla luce delle circostanze del caso, delle esigenze operative/addestrative nonché della condotta pregressa del militare.

Le visite di controllo domiciliare sono effettuate, tutti i giorni compresi i festivi, lo stesso giorno della richiesta, entro precise fasce orarie di reperibilità del dipendente:

- dalle ore 10:00 alle ore 12:00;
- dalle ore 17:00 alle ore 19:00.

Al termine dei controlli, il sanitario è tenuto a redigere il referto in 3 esemplari, dei quali due sono consegnati alla ASL e uno al militare visitato.

Qualora il militare non sia presente al recapito indicato nei suddetti orari, il sanitario lascia l'invito per la visita di controllo ambulatoriale per il giorno successivo non festivo.

Il medico è tenuto a comunicare al Comandante di Corpo l'esito della visita di controllo entro 24 ore.

In caso di contrasto tra i certificati medici del medico curante e del medico accertatore, è onere dei Comandanti di Corpo, onde procedere all'applicazione delle conseguenze previste in caso di accertamento negativo, richiedere un ulteriore controllo domiciliare.

Il personale che, in caso di malattia, ha rispettato tutti gli adempimenti di competenza e la cui affezione sia confermata in sede di visita medica di controllo trascorre il periodo di riposo medico presso il domicilio indicato. Pertanto, non sussiste alcun obbligo di rientro in caserma, anche se il malato è trasportabile.

Nei riguardi di militari ricoverati presso strutture ospedaliere pubbliche non può essere disposta alcuna visita di controllo con finalità medico-legali. In questi casi il militare deve produrre, al suo rientro, la certificazione della struttura sanitaria attestante il ricovero ed il periodo di degenza presso la stessa. In caso di dimissione da luoghi di cura civili, il militare è tenuto a presentarsi all'autorità militare per la successiva emissione del giudizio sull'idoneità al Servizio Militare Incondizionato e del conseguente provvedimento medico-legale.

(4) **Competenze in materia di pratiche medico-legali per dipendenza da causa di servizio.**

Le incombenze del Dirigente del Servizio Sanitario, nell'iter procedurale medico-legale di riconoscimento da causa di servizio, per via ordinaria, di infermità o lesione devono fare riferimento normativo al D.P.R. n. 461 del 29/10/2001 (G.U. serie generale n. 5 del 07/01/2002); Direttiva della Direzione Generale della Sanità Militare prot. 4/1/ML-2002/10-10/13 del 21/01/2002.

(5) **Altri compiti medico-legali dell'Ufficiale Medico del Corpo.**

(a) Generalità. Oltre all'attività medico-legale di cui agli articoli precedenti, l'Ufficiale medico del Corpo svolge compiti medico-legali in occasione di:

- visite mediche di incorporamento;
- redazione delle dichiarazioni mediche di lesione traumatica;
- redazione del modello C.

(b) Visite mediche di incorporamento. Un nuovo accertamento dell'idoneità al servizio militare, dopo quello effettuato in sede di visita di selezione, deve essere eseguito all'atto della presentazione del Volontario, dovendosi provvedere all'incorporamento definitivo del soggetto. In tale sede si deve confermare l'idoneità al servizio militare ed accertare che non siano intervenute condizioni di incompatibilità. Ove necessario si procede all'invio del militare in osservazione sulla base dell'Elenco delle imperfezioni ed infermità che sono

causa di non idoneità al servizio militare e delle direttive per delineare il profilo sanitario.

(c) Dichiarazioni mediche di lesione traumatica. In tutti i casi di lesione da causa violenta di qualsiasi specie e gravità, l'Ufficiale medico che per primo ha prestato il soccorso redige una dichiarazione medica nella quale:

- espone dettagliatamente le circostanze di tempo, modo e luogo nelle quali si sarebbe verificato il fatto, secondo quanto riferito dall'interessato e dai testimoni;
- descrive i sintomi soggettivi e i segni obiettivi rilevati;
- riporta la diagnosi, la prognosi, la terapia praticata con indicazioni sulla profilassi antitetanica (ovvero i motivi per cui la stessa non è stata effettuata) ed il provvedimento medico-legale adottato;
- indica se corrisponde o meno a verosimiglianza che la lesione sia stata riportata nelle circostanze di tempo, di modo e di luogo riferite.

Il paziente deve sottoscrivere la dichiarazione e dichiarare se esiste o meno responsabilità di terzi, indicando gli eventuali elementi utili ai relativi accertamenti.

La dichiarazione medica di lesione traumatica, è trascritta nell'apposito registro. Essa deve essere tempestivamente inviata in copia al Comandante di Corpo, nella sua veste di Ufficiale di polizia giudiziaria.

(d) Modello C. Nel caso di una lesione traumatica che provochi il ricovero del soggetto presso un nosocomio militare o civile, il Comando o l'Ufficio dal quale l'interessato dipende provvede a compilare e a spedire il Modello C, che dovrà essere firmato, per la parte di propria competenza, esclusivamente dal Dirigente del Servizio Sanitario. Il Modello C è il documento fondamentale per intraprendere la procedura di riconoscimento di dipendenza da causa di servizio di una lesione traumatica. Condizioni indispensabili per poter intraprendere tale procedura sono:

- la presenza di una lesione di origine traumatica, escluse quelle di origine infettiva, parassitaria e psichica;
- ricovero in nosocomio militare o civile in seguito alla lesione entro un massimo di dieci giorni dal trauma;
- invio del Modello C presso il nosocomio militare ove l'interessato è stato ricoverato. In caso di ricovero presso un ospedale civile, il Modello C dovrà essere inviato presso lo Stabilimento Sanitario Militare più vicino. In tutti i casi, il Modello C dovrà giungere allo Stabilimento Sanitario Militare interessato entro 5 giorni dal ricovero.

Nella prima parte del Modello C vengono riportate una copia integrale della dichiarazione medica di lesione traumatica (con in calce la firma del Dirigente del Servizio Sanitario) e una relazione del Comandante di Corpo. La seconda parte è invece di competenza del Direttore dello Stabilimento Sanitario Militare interessato, al quale compete il giudizio sulla dipendenza da causa di servizio. Tale giudizio dovrà essere comunicato all'interessato, il quale, in caso di mancato riconoscimento, potrà comunque avviare la procedura per via ordinaria.