

STATO MAGGIORE DELLA DIFESA

Ispettorato Generale della Sanità Militare



LINEE GUIDA SULLE ATTIVITÀ DI SUPPORTO MORALE, PSICOLOGICO E ASSISTENZIALE-PREVIDENZIALE AL PERSONALE MILITARE E AI RISPETTIVI FAMILIARI, IN CASO DI PARTICOLARI EVENTI.

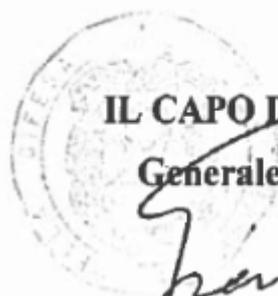
EDIZIONE - MARZO 2018

STATO MAGGIORE DELLA DIFESA

ATTO DI APPROVAZIONE

Approvo la presente pubblicazione *“Linee guida sulle attività di supporto morale psicologico e assistenziale-previdenziale, al personale militare e ai rispettivi familiari, in caso di particolari eventi”*. – Edizione Marzo 2018.

Roma, li 06.03.2018



IL CAPO DI STATO MAGGIORE

Generale Claudio GRAZIANO

Claudio Graziano

(retro in bianco)

REGISTRAZIONE DELLE AGGIUNTE E VARIANTI

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

P R E F A Z I O N E

Le presenti linee guida, costituiscono un compendio, di rapida consultazione sia per i Comandanti sia per il personale interessato, redatto con l'intento di standardizzare in ambito interforze l'erogazione delle attività di supporto morale, psicologico e assistenziale-previdenziale e tenendo conto delle diverse azioni di supporto che l'A.D., sulla base della propria organizzazione e della vigente normativa di settore, è in grado di offrire al personale e ai rispettivi familiari colpiti da eventi di particolare gravità.

Esse rappresentano il risultato di una scrupolosa attività di coordinamento con tutte le competenti della Difesa e saranno tanto più utili quanto più saranno aggiornate nel tempo, sia sulla base degli eventuali mutamenti organizzativi e normativi incidenti sulla materia in argomento, sia nel caso dovessero rendersi necessari degli aggiustamenti dettati dalla pratica applicazione delle stesse.

Pertanto, si rivolge un invito ad un atteggiamento propositivo, al fine di rendere lo "strumento" quanto più moderno ed utile possibile.

INDICE

1. <u>INTRODUZIONE</u>	pag. 7
1.1. <u>Generalità</u>	pag. 7
1.2. <u>Scopo delle Linee Guida</u>	pag. 8
1.3. <u>Ambito di applicazione</u>	pag. 8
2. <u>ASSISTENZA MORALE E PSICOLOGICA</u>	pag. 10
2.1. <u>Il supporto morale</u>	pag. 10
2.1.1. Definizione	pag. 10
2.1.2. Scopo	pag. 11
2.1.3. Gestione dell'evento	pag. 11
a. Attività in caso di decesso	pag. 12
b. Attività in caso di ferimento	pag. 14
c. Attività in caso di evento dannoso/ potenzialmente traumatico	pag. 15
d. Attività in caso di grave malattia /infermità grave	pag. 16
2.1.4. Monitoraggio	pag. 16
2.2. <u>Il supporto psicologico</u>	pag. 18
2.2.1. Definizione	pag. 18
2.2.2. Scopo	pag. 19
2.2.3. Principi metodologici e deontologici degli interventi	pag. 19
2.2.4. Gestione dell'evento	pag. 20
a. Attività in caso di decesso	pag. 20
b. Attività in caso di ferimento	pag. 21
c. Attività in caso di evento dannoso/ potenzialmente traumatico	pag. 22
d. Attività in caso di grave infermità e malattia grave	pag. 23
2.2.5. Monitoraggio	pag. 24
3. <u>IL SUPPORTO AMMINISTRATIVO</u>	pag. 25
3.1. <u>Supporto amministrativo di tipo assistenziale</u>	pag. 25
3.1.1. Prestazioni di natura assistenziale per danni non riconducibili a causa di servizio	pag. 25

3.1.2. Prestazioni di natura assistenziale per danni riconducibili a causa di servizio	pag.	28
3.2. <u>Supporto amministrativo di tipo previdenziale</u>	pag.	33
3.2.1. Pensione privilegiata ordinaria	pag.	34
3.2.2. Indennità una tantum a favore dei mutilati ed invalidi paraplegici	pag.	39
3.2.3. Pensione di inabilità	pag.	40
3.2.4. Equo indennizzo	pag.	41
3.2.5. Indennizzo privilegiato Aeronautico	pag.	43
3.2.6. Speciale elargizione	pag.	44
3.2.7. Assegno vitalizio	pag.	47
3.2.8. Speciale assegno vitalizio	pag.	50
3.2.9. Due annualità di pensione	pag.	50
3.2.10. Benefici aggiuntivi	pag.	51

ALLEGATI

Allegato "A" Istruzioni per la comunicazione della notizia	pag.	56
Allegato "B" Il coadiutore socio assistenziale dell'esercito: competenze ed impiego	pag.	57
Allegato "C" Il lutto	pag.	59
Allegato "D" Gruppo Sportivo Paralimpico della Difesa	pag.	61
Allegato "E" Presunta contaminazione da radioattività	pag.	70
Allegato "F" Bibliografia	pag.	72

1. INTRODUZIONE

Gli scenari operativi nei quali le Forze Armate sono chiamate ad operare, si caratterizzano per l'elevata instabilità socio-politica, la notevole criticità e le sfavorevoli condizioni ambientali; se a ciò si aggiunge il distacco e la notevole distanza dagli abituali riferimenti sociali ed affettivi, si può comprendere come i militari impiegati nelle missioni in patria e in territorio internazionale siano esposti a diversi fattori di rischio per lo sviluppo di problematiche legate alla salute sia fisica sia psichica, nonché relative ad aspetti familiari e socioeconomici.

In un siffatto quadro di situazione, l'aspetto della qualità della vita del personale ha assunto una rilevanza prioritaria, e in tale ambito, il tema dell'assistenza e del supporto al personale e alle famiglie riveste un ruolo di primaria importanza soprattutto nei casi considerati critici e di particolare gravità quali la morte, il ferimento e la grave malattia di un militare con particolare riguardo alle situazioni incorse in servizio o per cause di servizio. Da qui il bisogno di razionalizzare e ottimizzare gli interventi di supporto a favore del personale militare e dei rispettivi familiari coinvolti in eventi di particolare gravità quali quelli appena enunciati.

1.1. Generalità

Per mantenere un assetto che sia adeguato agli innumerevoli impegni operativi e addestrativi odierni è necessario che le F.A. dedichino costante attenzione alla condizione del proprio personale, non solo in termini di formazione e addestramento ma anche fornendo supporto logistico, sanitario, psicologico, amministrativo ecc., sia per il mantenimento dell'efficienza operativa sia per compensare i disagi connessi alla gravosità degli impegni in attività operative dentro e fuori dal territorio nazionale.

Non deve mancare inoltre una efficace rete di sostegno per coloro i quali si trovano in situazioni di particolare gravità a causa di eventi significativi avversi che hanno portato al decesso, al ferimento o alla grave malattia di un dipendente.

La concreta possibilità di essere sostenuti in termini di vicinanza morale, supporto materiale, consulenza amministrativa e interventi professionali in ambito sanitario è un'aspettativa che non si può disattendere e alla quale, da sempre, l'Amministrazione Difesa ha la volontà di rispondere nel modo più efficace e vicino ai bisogni dei propri dipendenti.

È infatti noto come, per il principio di reciprocità, il personale, in virtù degli obblighi insiti nello "status di militare", si aspetta che gli siano garantiti non solo i diritti che spettano a tutti i cittadini ma che sia riconosciuta altresì una condizione di specificità nel contesto normativo con conseguenti "benefici".

In tal contesto, appare scontato che la considerazione e il trattamento del personale debba tener conto di tali aspettative attraverso l'attuazione di misure che siano appropriatamente

remunerative e compensative della naturale gravosità degli impegni connessi all'assolvimento dei doveri professionali.

Infatti, solo in questo modo, possiamo mantenere viva la motivazione del personale ad operare con la sensibilità necessaria per una produttività allineata con gli obiettivi istituzionali.

1.2. Scopo

Il presente documento è stato redatto allo scopo di fornire alle Forze Armate/Arma dei Carabinieri le indicazioni di massima, nonché una raccolta della principale normativa vigente in materia, sulle attività di supporto morale, psicologico e assistenziale-previdenziale nei confronti del personale militare e/o dei rispettivi familiari nel caso di un loro coinvolgimento in eventi di particolare gravità.

Nello specifico, con le presenti linee guida vengono illustrati gli indirizzi tesi ad uniformare i principi teorici e tecnico professionali su cui deve basarsi il supporto nei casi in argomento, chiarendone l'importanza e fornendo spunti su quanto è auspicabile che venga posto in essere al fine di migliorare, nel complesso, l'efficienza e l'efficacia dell'assistenza al personale militare.

1.3. Ambito di applicazione

Ai fini delle presenti linee guida dovranno intendersi “eventi particolari” quei casi di estrema gravità e/o risonanza mediatica quali:

- a. il **decesso o ferimento** di un militare delle Forze Armate/Arma dei Carabinieri avvenuto all'estero o in Patria, in servizio o fuori dal servizio;
- b. gli **avvenimenti dannosi/potenzialmente traumatici** nel quale il personale militare abbia riportato danni psichici e/o fisici (quali, a titolo esemplificativo, incidenti e infortuni rilevanti connessi all'impiego operativo, all'attività addestrativa e comunque al servizio incorsi sia in ambiente terrestre, sia marittimo sia aereo);
- c. la **grave infermità o lo stato di malattia grave** incorsa in stato di servizio;

Sono da considerare gravi infermità e stati di grave malattia le patologie acute e croniche che:

- 1) determinano temporanea o permanente riduzione o perdita dell'autonomia personale (ivi incluse le affezioni croniche di natura congenita, neoplastica, infettiva, dismetabolica, post-traumatica, neurologica, neuromuscolare, psichiatrica, derivanti da dipendenze a carattere evolutivo o soggette a riacutizzazioni periodiche);

- 2) richiedono assistenza continuativa o frequenti monitoraggi clinici, ematochimici e strumentali;
- 3) necessitano della partecipazione attiva del familiare nel trattamento sanitario.

2. ASSISTENZA MORALE E PSICOLOGICA

Occorre preliminarmente evidenziare che l'esperienza maturata nel campo dell'assistenza al personale ha reso manifesta e significativamente urgente la necessità di operare un'adeguata distinzione tra l'attività di supporto **morale** e quella di supporto **psicologico**, apparentemente simili ma nella sostanza significativamente diverse per obiettivi, strumenti dell'intervento e modalità di svolgimento.

In linea generale:

- a. il **supporto morale** ha lo scopo fondamentale di sostenere direttamente gli interessati, nonché quello di comunicare il sentimento di vicinanza della F.A. e di sviluppare nel personale/familiari il senso di appartenenza all'Istituzione. È a cura di personale non particolarmente specializzato che, per motivi di vicinanza ai soggetti colpiti dall'evento (amici, conoscenti ecc.) o per il ruolo istituzionale ricoperto (Comandante di Corpo, Ufficiale medico, Decano, Cappellano Militare, ecc.) gode di un rapporto privilegiato con essi.
- b. il **supporto psicologico**, invece, si esplica attraverso interventi professionali orientati a sostenere la famiglia del militare nel processo di elaborazione del lutto o dell'evento potenzialmente traumatico, ovvero a sostenere il militare stesso al fine di ristabilirsi dopo un ferimento/incidente critico o a favorire l'accettazione della condizione di grave infermità/malattia e la riabilitazione. Viene effettuato su esplicita richiesta/consenso degli interessati da personale specializzato (Psicologi, psicoterapeuti, e medici specialisti in Psichiatria e/o in Psicologia clinica).

Dal punto di vista organizzativo la gestione di tali attività dovrebbe essere assicurata a livello di singola Forza Armata/Arma dei Carabinieri. Generalmente è coordinata dagli organi centrali e gestita a livello diretto dall'Unità di appartenenza del personale coinvolto. Tale organizzazione può essere integrata territorialmente con il supporto degli Enti periferici limitrofi al domicilio o alla residenza del personale coinvolto e dei relativi familiari.

Si riportano di seguito le indicazioni di massima sugli interventi da attuarsi per il sostegno morale e per il supporto psicologico per ciascun ambito di intervento definito nelle presenti linee guida.

2.1. Il Supporto Morale

2.1.1. Definizione

Con supporto morale ci si riferisce all'insieme di attività poste in essere da ciascuna Forza Armata/Arma CC mediante la continua e capillare azione dei Comandanti ad ogni livello, volta ad instillare e radicare nel personale alle dipendenze il patrimonio di

valori e qualità che caratterizzano l'identità militare e a supportare lo stesso per i bisogni/esigenze che derivano dallo stesso status di militare.

Si attua per ogni ambito di intervento sopra descritto (decesso, ferimento eventi dannosi/potenzialmente traumatici e grave infermità/malattia) riconducibile al servizio e non.

Non implica, l'impiego di personale specialista in salute mentale, è immediato e deve essere costante nel tempo.

2.1.2. Scopo

Il supporto morale ha lo scopo fondamentale di sostenere i militari e i familiari e di comunicare il sentimento di vicinanza della F.A./CC/Ente di appartenenza.

Si esplica attraverso un supporto immediato, diretto e continuativo nel tempo, il più possibile libero da vincoli burocratici, tale da far percepire il reale senso di solidarietà, che di per sé costituisce l'elemento fondamentale per un ripristino della fiducia necessaria per riavviare la vita personale, professionale e/o familiare, secondo parametri di normalità.

2.1.3. Gestione dell'evento

La gestione dell'evento ricade prioritariamente sul **Reparto di appartenenza** del militare che dovrà attivarsi tempestivamente durante le prime fasi, caratterizzate da emergenza, momenti di confusione e dolore, per fornire direttamente o richiedere tutte le misure di supporto (logistico, sanitario, psicologico, e amministrativo), previste e necessarie alla gestione del caso.

I comandanti in primis, a tutti i livelli, rivestono un ruolo fondamentale nella gestione del supporto morale: le azioni che adotteranno nell'immediato nei confronti del loro personale potranno condizionare in modo positivo il mantenimento e/o recupero dell'efficienza psicofisica non solo del singolo ma dell'intero reparto/unità e garantire, nel contempo, l'adeguata gestione del supporto alle famiglie.

Il Comandante di Corpo del reparto di appartenenza garantisce che si attivi una rete di supporto composta dalle figure "chiave dei Reparti" come l'Ufficiale medico, il Gender Advisor¹, il Decano, il Cappellano militare ecc. al fine di poter fornire un supporto a 360° e continuativo ai militari alle famiglie. Inoltre, qualora previste, il

¹Tale nuova figura professionale, fortemente voluta dalla NATO e istituita anche nelle nostre FA, è un consulente esperto del Comandante nonché figura di riferimento per le istanze avanzate da tutto il personale dipendente, responsabile per l'integrazione della prospettiva di genere in ambito militare e il "gender mainstreaming".

Comandante può far riferimento ad altre figure appositamente formate che possono entrare a far parte del “*team assistenziale*” formale o informale.

In particolare, risulta funzionale al buon esito delle attività di supporto individuare un militare² referente/ **figura di riferimento** cui la famiglia e/o militare coinvolto possa rivolgersi. Infatti, il rapido intervento di un militare deputato a svolgere questo delicato ruolo permette all’Istituzione di realizzare concretamente una presenza immediata, tempestiva e costante durante tutti i delicati momenti che caratterizzano la fase di emergenza (comunicazione della notizia, ricoveri ospedalieri, controlli medici o, nel caso peggiore, ricezione della salma, cerimonia funebre, anniversari).

In particolare, l’analisi dell’esperienza maturata negli anni ha evidenziato che le problematiche di carattere pratico rappresentano la maggior parte delle richieste avanzate dalle famiglie e che lo strumento più efficace per sostenere i familiari nelle prime fasi degli eventi critici e gravi consiste nel sollevarli da queste incombenze.

Il supporto morale deve avere, inoltre, **continuità nel tempo** e si realizza attraverso frequenti contatti telefonici e visite domiciliari atte a fornire anche una consulenza nell’istruzione delle pratiche amministrative volte alla richiesta dei benefici economico/assistenziali previsti dalle vigenti norme di legge.

Pertanto, l’impegno del **reparto di appartenenza** è lo strumento fondamentale per manifestare la vicinanza della Forza Armata/Arma CC in tutti i casi in argomento.

a. Attività in caso di decesso

Il reparto di appartenenza del militare deceduto assicurerà il supporto morale in favore dei familiari a partire dal delicato momento della comunicazione della notizia. L’obiettivo dell’intervento è manifestare alla famiglia del Caduto la vicinanza della Forza Armata/Arma CC, anche nell’ottica di garantire una rapida ed efficace soluzione delle problematiche di natura logistico-amministrativa, sin dalle prime fasi dell’evento.

Nello specifico, il **Comandante di Corpo** ha la responsabilità di:

- *Comunicare la notizia del decesso alla famiglia.*

Momento delicato e complesso che segna l’inizio del rapporto tra la famiglia del militare Caduto e la Forza Armata/Arma CC di appartenenza.

² L’Esercito a tal riguardo ha formato una figura professionale denominata “**Coadiutore socio assistenziale**” selezionata tra il personale già in servizio e **formata per tale esigenza**. Si riporta in **Allegato B**, a titolo di esempio per le altre FA/CC, una scheda riportante le competenze e l’impiego previsto per tali figure.

Nella comunicazione della notizia, il Comandante può avvalersi, delle figure chiave che costituiscono i team assistenziali. È importante che la comunicazione sia tempestiva al fine di evitare che il nominativo del Caduto sia divulgato dai *media* prima che la famiglia venga avvisata³;

- *avviare l'istruzione e la trattazione delle pratiche assistenziali e previdenziali* interessanti il personale militare caduto;
- *assicurare* alla famiglia una *guida nella compilazione delle domande per l'ottenimento dei benefici assistenziali* previsti, offrendo una consulenza tecnica sugli aspetti più burocratici;
- *contattare la famiglia con regolarità*, tenendosi informato in merito alle sue condizioni sanitarie, psicologiche e alle eventuali emergenti problematiche di natura logistica ed amministrativa;
- *garantire*, in caso di vicinanza geografica, *visite periodiche ai familiari* del militare Caduto, invitandoli calorosamente alle ricorrenze e agli impegni di rilievo del reparto.

In ogni caso, devono essere poste in atto tutte le procedure per gli interventi assistenziali a favore del personale colpito da grave infortunio o grave patologia e degli aventi diritto nel caso di personale deceduto, in particolar modo per quanto attiene agli interventi a lungo termine.

Il **referente designato** si interfaccia con il reparto di appartenenza ed il Comando Militare territoriale eventualmente attivato ed ha compiti polimorfi, tra i quali:

- affiancare il Comandante incaricato di comunicare la notizia;
- mettersi a disposizione della famiglia accompagnandola nelle delicate fasi connesse all'evento;
- confrontarsi con il personale sanitario specialistico (psicologi/psichiatri referenti di FA/Arma CC) in merito ad eventuali aspetti psicologici della situazione individuale e/o familiare che suscitino dubbi;
- fornire costanti aggiornamenti sulla situazione, garantire nel tempo sostegno morale.

³ Ciò va garantito attivando in alternativa il Comando militare territoriale più vicino alla residenza dei familiari e, in *extrema ratio*, il Comandante della stazione Carabinieri più vicina al luogo di residenza della famiglia.

b. Attività in caso di ferimento

Il militare ferito ha molto spesso bisogno di avvertire la presenza costante e tangibile del Comandante e dei propri commilitoni, soprattutto in caso di degenza lunga, appesantita dalla lontananza dei familiari e quando la possibilità di tornare in servizio è minacciata da lesioni fisiche gravi e/o permanenti. Il militare ferito potrebbe sentirsi abbandonato dalla propria Organizzazione che lo ha impiegato in un contesto operativo rischioso: una simile eventualità potrebbe sollecitare presso il personale l'insorgere della spiacevole sensazione di mancato riconoscimento del proprio impegno e sacrificio, con possibili risvolti negativi in termini di comunicazione interna alla Forza Armata/Arma CC. Al contrario, la vicinanza dei commilitoni e dell'intero reparto d'appartenenza aiuta il militare ferito nella naturale ricerca di attribuire un significato coerente all'evento traumatico, facendo continuo riferimento alle relazioni professionali e ai valori costitutivi dell'Istituzione.

Appare necessario, pertanto, che il militare e i suoi familiari siano accompagnati e guidati passo dopo passo dal Comandante e da altre figure chiave del reparto, in grado di rappresentare un punto di riferimento per ogni tipo di problematica (di natura assistenziale, logistica o materiale) sia nell'immediato sia a lungo termine.

Pertanto, è auspicabile che il Comandante di Corpo:

- invii un commilitone, di grado adeguato alla situazione, presso il nosocomio dove il militare ferito è ricoverato per svolgere le funzioni di accompagnatore e gestire le problematiche di natura morale, logistica e amministrativa presentate dal ferito o dai suoi familiari durante la degenza;
- contatti telefonicamente il militare ferito con regolarità, tenendosi informato in merito alle sue condizioni sanitarie e alle eventuali emergenti problematiche di natura logistica ed amministrativa;
- in caso di vicinanza geografica, garantisca visite periodiche al militare ferito presso il nosocomio di degenza e ai suoi familiari presso il loro domicilio.

In ogni caso, devono essere poste in atto tutte le procedure previste per gli interventi assistenziali a favore del personale colpito da grave infortunio o grave patologia in particolar modo per quanto attiene agli interventi a lungo termine (vedasi supporto amministrativo).

c. Attività in caso di evento dannoso/potenzialmente traumatico⁴

I Comandanti devono essere “proattivi” nel supportare il proprio personale a seguito dell’esposizione ad eventi potenzialmente traumatici.

Chi ha responsabilità di comando - a qualunque livello- ha il dovere di riservare uno spazio adeguato alla dimensione psicologica del proprio personale, soprattutto nei momenti di forte intensità emotiva, affinché le reazioni da stress del personale possano essere ridotte al minimo e possa essere garantita sempre l’efficienza operativa del soldato e dell’unità⁵.

In particolare, sarebbe auspicabile che il Comandante dell’unità direttamente coinvolta e/o impegnata nei soccorsi effettui un “debriefing” con il proprio personale, nel più breve tempo possibile volto a:

- ricostruire, attraverso il contributo di tutti, un primo resoconto di ciò che è avvenuto, identificando il ruolo svolto da ognuno e dal gruppo nel suo complesso, rispettando il diritto di mantenere il silenzio ma offrendo la possibilità a tutti di condividere la propria esperienza;
- cogliere l’occasione per fornire ai propri uomini e donne un senso di quanto accaduto, rassicurarli rispetto alle loro capacità e competenze, legittimare le loro reazioni emotive e rimotivarli facendo leva sulla coesione del gruppo e i valori condivisi;
- favorire il ricorso ad altre forme di sostegno: evidenziare l’importanza del supporto tra pari e del sostegno spirituale oltre alla disponibilità di figure specializzate come lo psicologo al fine di evitare la stigmatizzazione di coloro che decideranno di avvalersi di un supporto per elaborare l’accaduto;
- indirizzare il personale su eventuali procedure di tipo amministrativo da attivarsi relative all’evento dannoso incorso.

⁴ Nella letteratura scientifica sull’argomento, quando si parla di eventi traumatici, si fa riferimento ad eventi che si pongono al di là della abituale gamma di esperienze e che sfidano la capacità dell’individuo di fronteggiare le situazioni stressanti. Si tratta di eventi che sono potenzialmente capaci di travolgere i comuni meccanismi di difesa e di coping (Everly e Mitchell, 1999) e che spesso possono generare un senso di vulnerabilità e di perdita di controllo (Solomon, 1995). La loro caratteristica è dunque quella di essere improvvisi ed inaspettati e di essere accompagnati da una forte carica emotiva, che richiede all’individuo la mobilitazione di risorse e strategie di adattamento psicologico necessarie per ripristinare l’equilibrio emotivo. Nello specifico ci si riferisce a quei casi di elencati a pag. 8 del presente documento quali incidenti e infortuni rilevanti connessi all’impiego operativo, all’attività addestrativa ecc...

⁵ A tal riguardo si evidenzia che al fine di poter svolgere questo delicato compito i Comandanti, oltre che conoscere il contenuto della presente pubblicazione, dovrebbero ricevere una specifica formazione in materia da parte di personale specializzato (U. psicologi e u.me psichiatri/psicoterapeuti). È opportuno, altresì, che gli stessi si avvalgano della consulenza dei suddetti specialisti sia per la gestione del caso sia per facilitare l’elaborazione del carico emotivo personale che deriva da questa attività.

d. Attività in caso di grave malattia

Così come per i casi di ferimento, in caso di gravi malattie è necessario che il militare e i suoi familiari siano supportati dal Comandante e da altre figure chiave del reparto, in grado di rappresentare un punto di riferimento per ogni tipo di problematica (di natura assistenziale, logistica o materiale) sia nell'immediato sia a lungo termine.

Pertanto, è auspicabile che il Comandante di Corpo:

- contatti telefonicamente il militare ammalato con regolarità, tenendosi informato in merito alle sue condizioni sanitarie e alle eventuali emergenti problematiche di natura logistica ed amministrativa;
- in caso di vicinanza geografica, e comunque ove ve ne sia la possibilità, garantisca visite periodiche presso il nosocomio di degenza, in caso di ricovero, e ai suoi familiari presso il loro domicilio.

In ogni caso, devono essere poste in atto tutte le procedure previste per gli interventi assistenziali a favore del personale colpito da grave infortunio o grave patologia e dei familiari, in particolar modo per quanto attiene agli interventi a lungo termine.

Il personale dovrà, inoltre, essere orientato e indirizzato a riferirsi ai centri specialistici per il supporto psicologico.

2.1.4. Monitoraggio

Ciascuna Forza Armata/Arma dei Carabinieri dovrà riferire all'organismo competente per le attività assistenziali a livello centrale l'andamento e gli esiti delle attività poste in essere. L'attività di monitoraggio, nella sua originaria etimologia latina di *monere* (ammonire, avvisare, informare, consigliare), è volta a guidare il personale coinvolto direttamente nell'assistenza, al fine di prevenire ed individuare eventuali problematiche connesse con la gestione dell'evento.

Per favorire il coordinamento ed il monitoraggio dell'attività di supporto morale, un referente incaricato sulla base della disponibilità sul territorio di ciascuna Forza Armata/Arma dei Carabinieri dovrebbe:

- informare periodicamente il personale del nucleo centrale di coordinamento di appartenenza in merito alle eventuali problematiche di natura assistenziale, logistica o materiale e alle soluzioni adottate;
- partecipare alle eventuali riunioni di coordinamento durante le quali potrà avvalersi della consulenza di personale specialistico per affrontare problematiche

di natura personale e relazionale che rendessero complicata la prosecuzione dell'attività assistenziale.

2.2. Il Supporto Psicologico

Da un punto di vista psicologico, quando accade un evento potenzialmente traumatico come la morte, il ferimento o l'insorgere di una grave malattia propria o di un familiare è come se il presente venisse bruscamente fermato interrompendo la progettualità futura.

Tutti gli individui e tutte le famiglie possiedono le potenzialità per rispondere in modo resiliente agli eventi negativi e il ruolo e la funzione dello psicologo è quello di intervenire per massimizzare tali potenzialità, agendo in modo da aumentare le risorse, le competenze e i fattori che possono svolgere un'azione protettiva, di promozione della salute e di ripristino dell'equilibrio emotivo utile per rielaborare l'esperienza e riprendere il proprio cammino di vita.

Anche i militari, che per motivi specialistici sono addestrati e preparati ad affrontare i rischi e le minacce insite nella propria professione non sono di certo immuni da ripercussioni a livello emotivo e psicologico di fronte a eventi potenzialmente traumatici; la loro capacità di reagire agli eventi avversi è condizionata dalla modalità con la quale essi stessi, i propri colleghi/linea di Comando e la propria famiglia reagiscono ad essi. È noto che la disponibilità di una ricca rete di sostegno familiare e sociale, unita a un intervento psicologico strutturato, fa sì che la ripresa sia più veloce ed efficace. Per questi motivi è auspicabile che in aggiunta al supporto morale possa essere offerto al personale e ai familiari l'opportunità di avere un anche sostegno psicologico.

2.2.1 Definizione

Il supporto psicologico è costituito da una serie di interventi di tipo professionale svolti da figure abilitate e specializzate nel campo della salute mentale quali psicologi e psicoterapeuti e l'eventuale intervento specialistico di medici psichiatri. È un intervento non terapeutico rivolto a persone che vivono un momento di disagio o crisi personale, ma che non presentano sintomi rilevanti o comunque un quadro clinico tale da necessitare di intervento terapeutico.

Il supporto psicologico può essere effettuato individualmente o in gruppo; rivolto al singolo militare, all'unità di appartenenza e ai familiari, al personale coinvolto nel soccorso e/o nelle attività di gestione degli eventi dannosi/potenzialmente traumatici.

L'intervento di sostegno psicologico **non può essere imposto** e non può prescindere da una **consapevole richiesta** da parte della famiglia e/o del militare/civile interessato.

Gli interventi specialistici in favore del personale militare che vive direttamente l'evento traumatico o che vi ha assistito, delle unità di appartenenza e dei soccorritori **sono sempre auspicabili** e vanno eseguiti, a livello di gruppo/unità e individuale, secondo le procedure previste a seconda degli specifici casi da ciascuna Forza Armata/Arma CC.⁶

2.2.2. **Scopo**

Lo scopo degli interventi psicologici è quello di prevenire, o quanto meno minimizzare, gli effetti psicologici negativi degli eventi potenzialmente traumatici nonché di incrementare le capacità di ripresa delle persone colpite.

In particolare, il supporto psicologico nei casi in argomento è orientato a sostenere la famiglia del militare nel processo di elaborazione del lutto o dell'evento traumatico, ovvero a sostenere il militare stesso al fine di ristabilirsi dopo un ferimento/incidente critico o a favorire l'accettazione della condizione di infermità/malattia e la riabilitazione.

2.2.3. **Principi metodologici e deontologici degli interventi**

Il professionista della salute mentale coinvolto svolgerà l'intervento di sostegno in favore della famiglia del militare/civile ferito o caduto utilizzando la metodologia e gli strumenti di intervento che meglio padroneggia e ritiene adeguati. In particolare, il professionista modulerà la definizione di specifici aspetti del contratto psicologico, come ad esempio il luogo, il numero e la frequenza degli incontri, in base alle caratteristiche del destinatario dell'intervento. Tuttavia, al fine di rendere il setting psicologico quanto più funzionale e scevro di aspetti che potrebbero inquinarlo, lo psicologo valuterà attentamente e criticamente la possibilità di:

- riferire ai Comandanti informazioni sullo stato di salute dei familiari, in considerazione della necessità di rispettare il vincolo del segreto professionale⁷;
- fornire consulenza su questioni meramente pratiche, quali aspetti logistici, burocratici, ecc.;
- partecipare ad eventi pubblici che coinvolgono i familiari, quali cerimonie, consegna di medaglie, ecc..

⁶ In particolare, per quanto attiene agli interventi e le procedure specifiche da attuare in favore del personale militare in missione nei teatri operativi internazionali in caso di eventi critici è opportuno riferirsi alla pubblicazione curata dal Comitato Tecnico Scientifico di Psichiatria e Psicologia Militare di IGESAN "Linee Guida Per La Gestione Dei Disturbi Mentali Connessi Allo Stress Traumatico In Missioni Operative Fuori Area" ed. 2015.

⁷ Legge 18 febbraio 1989, n. 56 "Ordinamento della professione di psicologo".

2.2.4 Gestione dell'evento

Esso dovrebbe essere garantito, ove possibile, da psicologi militari/civili della Difesa o da qualificato personale appartenente a strutture (statali o private) appositamente convenzionate;

L'intervento psicologico, integrato da un eventuale consulto psichiatrico, si rivolge generalmente a quattro tipologie di destinatari:

- il personale coinvolto e sopravvissuto all'evento;
- il personale non direttamente coinvolto ma nel quale l'evento causa risonanza emotiva (colleghi di Reparto, personale di soccorso),
- i familiari del personale, ai quali l'intervento viene offerto nel pieno rispetto degli orientamenti e scelte personali
- il personale militare a contatto con la famiglia nello svolgimento delle attività così dette di "supporto morale".

a. Attività in caso di decesso

In caso di evento con carattere di **particolare gravità che comporti il decesso**, parallelamente all'attività di supporto morale e assistenziale-previdenziale, gli organismi competenti per ciascuna Forza Armata/Arma dei Carabinieri dovrebbero attivare un supporto psicologico orientato a sostenere la famiglia.

L'intervento psicologico può essere sintetizzato in 4 fasi.

1. Fase immediata (dalla comunicazione della notizia alla 2^a settimana)

L'intervento specialistico deve realizzarsi, innanzitutto, mediante un intervento con il personale militare e che svolge le attività a contatto con i familiari, connotate da forte coinvolgimento emotivo. In particolare, personale specialistico designato deve provvedere a supervisionare e supportare le figure assistenziali coinvolte ad instaurare relazioni equilibrate e funzionali con i familiari, caratterizzate da chiarezza di ruoli e di confini personali e lavorativi. Il consapevole ricorso al supporto psicologico da parte dei familiari del caduto costituisce la *condicio sine qua non* di qualsiasi adeguato intervento di sostegno psicologico o psicoterapeutico che può attivarsi nel momento successivo all'emergenza.

2. Fase a breve termine (dalla 2^a settimana al 4^o mese)

Nel caso in cui, durante le periodiche visite domiciliari, i familiari del militare esprimano una **consapevole richiesta di supporto psicologico**, verrà tempestivamente informato il nucleo/centro responsabile per il supporto

psicologico degli organi deputati di ciascuna F.A./Arma CC, che effettuerà un'analisi di fattibilità della richiesta, provvedendo ad individuare personale psicologo militare/civile, utilizzando il criterio della prossimità territoriale.

3. Fase a lungo termine (dal 5° al 12° mese)

In questa fase, lo psicologo che ha iniziato a seguire la famiglia nei mesi precedenti valuterà, coordinato dal citato nucleo psicologico, se diradare gli incontri nel tempo, per giungere ad una conclusione del percorso di sostegno psicologico all'elaborazione del lutto⁸ ovvero, nel caso in cui emerga dalla famiglia l'esigenza di intraprendere un profondo percorso di cambiamento, di agevolare la presa in carico da parte delle strutture del Sistema Sanitario Nazionale, qualora non sia già in atto.

4. Follow up (dal 12° mese in poi)

Il nucleo/centro responsabile per il supporto psicologico degli organi deputati di ciascuna F.A./Arma CC continuerà il rapporto con i familiari pianificando degli incontri di follow-up, a cura di specialisti della salute mentale, allo scopo di monitorare il mantenimento dei risultati ottenuti con gli interventi di supporto svolti e del benessere raggiunto dai familiari.

b. Attività in caso di ferimento

In caso di ferimento, **nella fase immediata**, il supporto psicologico, disposto anch'esso per ciascuna Forza Armata/Arma dei Carabinieri, si svolgerà con modalità analoghe a quelle descritte nella fase immediata in caso di decesso. In questo caso, la **famiglia** del ferito non elabora la morte di un suo membro ma l'evento traumatico potenzialmente letale.

Inoltre, il grave evento potrebbe aver procurato la menomazione e/o l'invalidità fisica e/o mentale del militare, con conseguente ricaduta sul funzionamento individuale e familiare. Pertanto, durante le successive attività a favore della famiglia del militare ferito, personale qualificato, con modalità identiche a quelle nei casi di decesso, provvederà ad attuare un supporto psicologico adeguato all'evento.

Nel contempo **il militare ferito**, congiuntamente alla riabilitazione fisica, dovrà essere seguito dal punto di vista psicologico al fine di elaborare il grave evento e favorire l'esito positivo della riabilitazione stessa. Tale elaborazione similmente a

⁸ Vedasi scheda sul **Lutto** predisposta in **Allegato C**.

quanto accade per i casi del lutto avviene attraverso il succedersi di tipiche fasi che portano al **processo di accettazione**⁹.

Il militare dovrà essere seguito prioritariamente presso le strutture sanitarie specialistiche offerte dalle FA/CC (ospedali militari, servizi di psicologia, consultori psicologici) e in via secondaria, inviato ai servizi e delle strutture del Servizio Sanitario Nazionale.

In particolare in caso di ferimento avvenuto in teatro operativo estero il ferito che transita presso il Policlinico Militare “Celio” di Roma (Role 4 NATO, ovvero massima struttura sanitaria militare sul territorio nazionale), dovrà essere prevista l’attivazione del Consultorio psicologico al fine di assicurare la valutazione clinica e l’inserimento in un efficace percorso diagnostico-terapeutico ed assistenziale presso il Policlinico stesso o altre strutture militari/del SSN.

L’attività sportiva, in aggiunta alle attività di tipo psicoterapico e sanitario in senso stretto, può essere un catalizzatore del processo di accettazione e “guarigione” che andrebbe opportunamente proposta per migliorare la qualità della vita dei pazienti e facilitare la reintegrazione alla vita professionale e familiare. Al riguardo, è opportuno rappresentare al personale la possibilità di iscrizione al “Gruppo Sportivo Paralimpico Difesa” (**Allegato D**) che, oltre a consentire la pratica, agonistica e non, di diverse discipline sportive, rappresenta occasione di aggregazione e condivisione di esperienze di vita finalizzate a un recupero psico-fisico (informazioni specifiche sul sito www.difesa.it).

c. Attività in caso di evento dannoso/potenzialmente traumatico

La gestione psicologica dell’evento dannoso/potenzialmente traumatico è svolta da uno specialista della salute mentale con esperienza nel campo della psicologia delle emergenze.

⁹ Le fasi sono tipicamente quelle di rifiuto e isolamento; rabbia; negazione; depressione; accettazione⁹. Altri autori hanno osservato le reazioni psicologiche, descrivendo in termini diversi le fasi, ma tutti concordano sul fatto che il processo di adattamento implica un alternarsi di fasi caratterizzate da: tentativo di capire quanto è avvenuto e le sue implicazioni (ansietà, disorientamento); valutazione della perdita in termini etici, ovvero come giusta/ingiustizia (manifestazioni di rabbia) e come danno subito o causato (manifestazioni di colpa); ridefinizione della propria vita alla luce della perdita e individuazione di nuovi scopi su cui investire (dalla depressione, alla rassegnazione, all’accettazione piena).

Le gravi perdite di salute per gravi ferite e/o menomazioni, rappresentano una grande sfida alle capacità di adattamento di una persona; sono anche tra le principali cause di sofferenza nella vita delle persone e contribuiscono all’insorgenza di disturbi mentali.

Il disagio emotivo è, infatti, la principale causa di sofferenza nei pazienti con malattie organiche gravi: il 60% delle persone con patologia organica riferisce un disagio psicologico e il 47% soddisfa i criteri per una diagnosi psichiatrica. Il disagio emotivo, infatti, riduce la qualità della vita, aumenta la percezione del dolore e altri sintomi somatici, riduce la capacità di “concludere” i compiti esistenziali, causa angoscia e preoccupazione nei familiari e aumenta il rischio di suicidio.

Può essere richiesta dal Comandante dell'unità di appartenenza dal Dirigente del Servizio Sanitario e/o proposta dall'Ufficiale psicologo responsabile a livello territoriale.

Si attua principalmente a livello di gruppo attraverso la conduzione di un'attività di "debriefing psicologico", preferibilmente entro 3 giorni dall'evento potenzialmente traumatico.

Si tratta di un evento professionale strutturato e sistematico che aiuta le vittime e i soccorritori a dare un senso alle loro esperienze, comprendere e gestire emozioni intense, normalizzarle e ad identificare strategie di fronteggiamento efficaci.

Tali attività sono attuate secondo le procedure previste a seconda degli specifici casi da ciascuna Forza Armata/Arma CC e disciplinate da apposite direttive.

d. Attività in caso di grave infermità e malattia grave

Per lo stesso ordine di motivi relativi agli aspetti psicologici derivanti da condizioni gravi ferite e menomazioni, è auspicabile che anche il personale affetto da gravi patologie organiche possa ricevere un supporto psicologico/psicoterapico. La specificità dell'intervento psicologico con pazienti con patologie organiche è insita nel fatto che non parliamo di una situazione riconducibile a una specifica diagnosi e disturbo mentale, (mentre in casi di ferimento potrebbe esserci ad es. disturbo acuto da stress e successivamente PTSD), ma piuttosto di reazioni che nella gran parte dei casi riconosciamo come "normali" nel senso che "tutti starebbero come il paziente nella sua situazione".

A tal riguardo è importante distinguere le reazioni fisiologiche da un disturbo psicologico: la sofferenza non equivale a patologia.

Pertanto, l'intervento psicologico psicoterapico deve essere volto innanzitutto a prevenire e curare i disturbi emotivi associati in quanto avere una patologia organica è un fattore che facilita l'insorgenza di un disturbo psicologico o emotivo. Non è possibile prevedere un protocollo unico per tutti i pazienti, anche perché non parliamo di una situazione riconducibile a una specifica diagnosi e disturbo mentale. Occorre, innanzitutto, distinguere le reazioni fisiologiche (come ad esempio iniziali reazioni di ansia o di rabbia o una successiva fase depressiva) da un disturbo psicologico. Quando non sono riscontrabili dei veri disturbi, l'intervento dovrà essere teso a facilitare e sostenere la persona nelle diverse fasi del processo di accettazione.

Ove si osservino reazioni “eccessive” per intensità o per durata o altro tipo di disagio emotivo (ad esempio la persona può avere difficoltà a farsi una ragione della malattia e questa è vissuta come un’ingiustizia non meritata; la malattia può essere percepita come una punizione meritata o una giusta conseguenza di comportamenti inadeguati, attivando sensi di colpa; la persona può, dopo tanti mesi, non riuscire a individuare nessuno scopo su cui vale la pena investire) l’intervento psicologico dovrà essere volto a ridurre il disagio emotivo e a rimuovere gli ostacoli psicologici al processo di accettazione.

Anche in questo caso il militare dovrà essere seguito prioritariamente presso le strutture sanitarie specialistiche offerte dalle FA/CC (ospedali militari, servizi di psicologia, consultori psicologici) e in via secondaria, inviato ai servizi e delle strutture del Servizio Sanitario Nazionale.

2.2.5 Monitoraggio

Il monitoraggio delle attività di sostegno psicologico si espletano essenzialmente nella

1) Fase immediata

Il nucleo centrale di coordinamento di appartenenza dovrebbe provvedere a supervisionare e supportare l’Ufficiale psicologo/psicologo civile nello svolgimento di attività caratterizzate da forte coinvolgimento emotivo.

2) Fase a breve e lungo termine

Lo psicologo che proseguirà la sua attività di supporto psicologico dovrà aggiornare nucleo centrale di coordinamento di appartenenza in merito all’andamento dell’attività, attraverso contatti telefonici mensili e relazioni bimestrali, in modo da fornire un quadro completo sulle eventuali problematiche manifestate dalla famiglia.

In caso di invio e presa in carico da parte di strutture esterne alle F.A./Arma CC è auspicabile un interessamento rispetto all’andamento dell’intervento.

3) Follow up

Lo psicologo che ha svolto l’attività di supporto psicologico, a seguito della conclusione dei suoi interventi, dovrà condurre una serie di colloqui periodici programmati con un duplice scopo: monitorare i risultati raggiunti e fornire degli indicatori di esito del percorso di supporto dato, la cui analisi è utile ad un processo di miglioramento continuo.

3. IL SUPPORTO AMMINISTRATIVO

Con questa dizione intendiamo la concessione di benefici a favore del personale militare colpito da grave infortunio/grave patologia, ovvero in favore dei familiari in caso di decesso. Tale tipologia di supporto può essere esemplificato in due grosse categorie: il supporto amministrativo di tipo assistenziale ed il supporto amministrativo di tipo previdenziale.

3.1. Supporto amministrativo di tipo assistenziale.

Viene fornito sotto forma di sussidi individuali in denaro, dall'Amministrazione della Difesa, a favore di dipendenti in servizio ed in quiescenza e dei loro familiari superstiti. Le prestazioni sono ripartite in due differenti tipologie al fine di distinguere, da una parte, quelle **tipicamente di natura assistenziale per danni non riconducibili a causa di servizio**¹⁰, che si fondano sull' accertamento dello stato di bisogno dei richiedenti, concretamente verificato in relazione a specifiche e particolari esigenze, dall' altra, **quelle di natura assistenziale per danni riconducibili a causa di servizio**. Per tale si intende il riconoscimento dell'infermità o della lesione contratte a causa del servizio prestato.

3.1.1. Prestazioni di natura assistenziale per danni non riconducibili a causa di servizio.

a) Tipologia di sussidi.

- Le spese che possono originare le richieste di sussidio devono essere conseguenti a:
 - malattia che abbia comportato sensibili ed indispensabili spese;
 - applicazione di protesi indispensabile (con esclusione di quelle per esigenze estetiche);
 - acquisto di ausili audiovisivi, uditivi, ortopedici;
 - cure per la fertilità;
 - adozione di minori;
 - onoranze funebri, acquisto loculo e traslazione salma (per le sole onoranze funebri riferite al personale militare deceduto in costanza di servizio è competente COMMISERVIZI);
 - calamità naturale;
 - furto con scasso nella propria abitazione;
 - sussidio di particolare assistenza;
 - sussidio di solidarietà (già *pietatis causa*).

¹⁰ Per maggiori dettagli vedasi la circolare vigente M_D GMIL 0873151 in data 11 dicembre 2015 di PERSOMIL – “Interventi assistenziali a favore del personale militare dell'Esercito, della Marina e dell'Aeronautica”.

b) Criteri.

L'assistenza mediante la concessione di sussidi deve:

- intervenire esclusivamente quando esiste un grave e contingente stato di bisogno che viene rapportato al reddito risultante dal modello ISEE;
- essere fondata su valida, regolare, documentata istanza del richiedente;
- avere lo scopo di ristorare, parzialmente, sensibili ed indispensabili spese sostenute in dipendenza dell'evento;
- non avere carattere risarcitorio;
- non avere carattere preventivo, ad eccezione di casi di comprovata ed eccezionale necessità ed urgenza;
- tenere conto degli eventuali interventi di natura economica previsti da organismi mutualistici, assicurativi o scolastici, di natura sia pubblica che privata.

c) Tempestività della richiesta.

La domanda di sussidio deve essere inoltrata, dall'interessato, al Comando o Ente di appartenenza entro 90 giorni dalla data dell'ultimo documento di spesa. Per le cure a lungo termine, che richiedono esborsi diluiti nel tempo, saranno considerate valide ai fini assistenziali tutte le fatture, a partire dall'ultima, concatenate da un intervallo di tempo tra l'una e l'altra non superiore a 90 giorni sino ad un periodo massimo di 12 mesi.

d) Valutazione dello stato di bisogno.

Si considera esistente uno stato di bisogno quando:

- il valore ISEE non supera euro 32.000,00;
- la spesa sostenuta, per ogni livello di reddito, non è inferiore agli importi indicati nella tabella allegata alla circolare vigente M_D GMIL 0873151, in data 11 dicembre 2015 di PERSONMIL – *“Interventi assistenziali a favore del personale militare dell'Esercito, della Marina e dell'Aeronautica”*.

Non potranno essere pertanto esaminate le istanze prive di tali requisiti.

e) Destinatari dell'assistenza.

Il personale militare in servizio ed in quiescenza. Danno titolo al sussidio le spese sostenute dal personale militare, per sé stesso nonché per i suoi familiari, risultanti dalla attestazione ISEE, con le seguenti precisazioni:

- coniuge convivente purché non siano previste provvidenze da parte del proprio datore di lavoro per motivi analoghi;
- figli fiscalmente a carico, senza mezzi propri di sostentamento;

- convivente non coniugato purchè tale rapporto sia riscontrabile presso i registri anagrafici del Comune di residenza;
- familiari superstiti del personale militare deceduto purché titolari di trattamenti pensionistici di reversibilità.

f) Dettagli sulla “particolare assistenza”.

Nel caso in cui il dipendente deceda o rimanga lesa in maniera grave e permanente nel corso di attività addestrativa, operativa o logistico-funzionale, ovvero mentre si trovava ufficialmente impiegato in supporto ai Corpi di Polizia, l’Ente da cui detto personale dipende dovrà:

- Inviare a PERSOMIL – III Reparto – Servizio Provvidenze mediante invio all’indirizzo di posta elettronica persomil@persomil.difesa.it, la relazione sulle circostanze che hanno dato luogo all’evento, proponendo l’erogazione immediata della particolare provvidenza;
- Perfezionare successivamente la pratica con la documentazione prevista.

Il sussidio di “particolare assistenza” per il quale non si effettuano le valutazioni dello stato di bisogno, andrà a ristoro forfettario delle spese sostenute e da sostenere connesse all’evento e non potrà essere superiore ad euro 6.000,00.

g) Dettagli sul “sussidio di solidarietà”.

In casi eccezionali, qualora per una causa diversa da quelle sopra indicate ma comunque meritevole di solidarietà, si verifichi una situazione di bisogno particolarmente grave, PERSOMIL potrà concedere un sussidio, *una tantum*, di importo non superiore a euro 8.000,00. Ciò non potrà essere concesso per difficoltà economiche non dipendenti da un evento eccezionale ma determinate dalla somma di spese ordinarie.

h) Documentazione occorrente e procedure.

Vedasi circolare vigente M_D GMIL 0873151, in data 11 dicembre 2015 di PERSOMIL – “*Interventi assistenziali a favore del personale militare dell’Esercito, della Marina e dell’Aeronautica*”. http://www.difesa.it/SGD-DNA/Staff/DG/PERSOMIL/Circolari/Pagine/interventi_assistenziali.aspx

3.1.1.1. **Spese di soggiorno** dei familiari di militari (di ogni grado e categoria) in pericolo di vita o deceduti a seguito di evento occorso in servizio, quale attività di protezione sociale (allo stato, imputata al capitolo 1264 dello stato di previsione del Ministero della Difesa) nei riguardi del personale che ha svolto il proprio incarico istituzionale con impegno a sostegno delle azioni finalizzate a salvaguardare l’ordine e la sicurezza, all’interno e all’esterno

dei confini nazionali (cfr. la circolare M_DGMIL2 VDGV III SP 2 2013/0313162 del 20 novembre 2013).

<http://www.difesa.it/SGD->

[DNA/Staff/DG/PERSOMIL/Circolari/Pagine/3Rep_SP_circ_ass_morale.aspx](http://www.difesa.it/SGD-DNA/Staff/DG/PERSOMIL/Circolari/Pagine/3Rep_SP_circ_ass_morale.aspx)

- 3.1.1.2. **Primi interventi assistenziali** a favore del personale militare affetto da gravi patologie connesse con la **presunta contaminazione da uranio impoverito** (v. la circolare DGPM/308 in data 19 gennaio 2001, modificata con f.n. M_DGMIL III 11 1 0420968 in data 26 agosto 2008 in **Allegato E**) nell'immediato e prima della conclusione del procedimento per la concessione della speciale elargizione, descritto infra al para 3.2.10.

<http://www.difesa.it/SGD->

[DNA/Staff/DG/PERSOMIL/Circolari/Pagine/3_Rep_11^a_Div_-_Presunta_680dellAeronautica.aspx](http://www.difesa.it/SGD-DNA/Staff/DG/PERSOMIL/Circolari/Pagine/3_Rep_11a_Div_-_Presunta_680dellAeronautica.aspx)

- 3.1.1.3. **Competenze della Direzione Generale della Previdenza Militare e della Leva.**

Autorizzazione al rimborso delle spese di viaggio per parenti dei militari in pericolo di vita o deceduti, quali fonti di riferimento in materia si richiamano il decreto del Ministro della Difesa 16 gennaio 2013 e la direttiva del 15 febbraio 2016 prot. 0023657, alle quali si rinvia per la disciplina aggiornata sull'argomento.

- 3.1.1.4. **Competenze della Direzione Generale di Commissariato e di Servizi Generali.**

Con riguardo alle prestazioni di natura assistenziale, COMMISERVIZI è competente per il rimborso delle onoranze funebri riferite al personale militare deceduto in servizio.

3.1.2. Prestazioni di natura assistenziale per danni riconducibili a causa di servizio.

L'autorizzazione al rimborso delle spese sanitarie per infermità riconosciute dipendenti da causa di servizio rientra nella competenza della Direzione Generale della Previdenza Militare e della Leva.

- a) Rimborso delle spese di cura ed altre prestazioni sanitarie a favore del personale militare per infermità riconosciuta dipendente da causa di servizio, con oneri a carico dell'Amministrazione Difesa.

Ai sensi dei riferimenti normativi:

- Art. 1881 del D.Lgs. n. 66/2010 (C.O.M.);
- Art. 1044, comma 3, let. D) del D.P.R. n. 90/2010 (T.U.O.M.);
- Art. 1 comma 221 delle legge n. 266/05 (Finanziaria 2006);
- Art. 1, comma 555, legge n. 296/06 (Finanziaria 2007);
- Art. 34, comma 2, della legge n. 3/2003;
- D.M. 21/11/2003 del Ministro della Difesa;
- D.M. 3/11/1989 del Ministro della Sanità;
- D.M. 27.8.1999, n. 332 del Ministro della Sanità;
- T.U. approvato con D.P.R. 28.12.2000, n. 445,
- Circolare del Ministero della Difesa – Direzione Generale della Sanità Militare n. 13130 in data 21/7/2009;
- Direttiva del 15 febbraio 2016 prot. 0023657 – Direzione Generale della Previdenza Militare e della Leva,

possono godere di questo beneficio assistenziale volto a garantire il rimborso delle spese mediche sostenute e da sostenere:

- il personale militare in servizio permanente ed in quiescenza;
- i militari volontari in ferma breve ed in generale le figure professionali di volontari a ferma prefissata di durata di uno e quattro anni (VFP1-VFP4), cui sia stata riconosciuta dipendente da causa di servizio un infermità/lesione/ferita contratta nel corso di missioni compiute al di fuori del territorio nazionale (ossia, nei teatri di operazione inseriti nelle missioni Internazionali di Pace annualmente finanziate dal Parlamento), nonché una lesione o ferita (escluse pertanto le patologie non derivanti da evento traumatico) subita nell'espletamento di servizi di polizia o di soccorso pubblico, ovvero nello svolgimento di attività operative o addestrative, anche sul territorio nazionale, che comportano l'impiego di mezzi ed attrezzature militari con esclusione, pertanto, degli ordinari servizi di caserma ovvero delle attività prettamente didattiche e scolastiche.

Le prestazioni devono essere preventivamente autorizzate da PREVIMIL. La richiesta di autorizzazione preventiva è tassativa, tranne che per i ricoveri ospedalieri di cui sia documentata l'urgenza e/o assoluta indifferibilità. Per le spese sanitarie sostenute anteriormente al riconoscimento della dipendenza da causa di servizio, il termine per la relativa istanza è di 6 mesi dalla data di notifica all'interessato del provvedimento di riconoscimento.

Il successivo rimborso sarà a cura degli enti militari territorialmente competenti, secondo le modalità ed i limiti indicati nell'autorizzazione al rimborso.

L'autorizzazione sarà rilasciata nel termine di 80 gg. dalla data di assunzione a protocollo.

Premesso che l'intervento assistenziale dell'Amministrazione militare è sempre in termini di sussidiarietà rispetto al Servizio Sanitario Nazionale, si elenca, di seguito, la documentazione da inviare per l'autorizzazione al rimborso:

- istanza dell'interessato, che dovrà pervenire a PREVIMIL per il tramite del suo Ente/Distaccamento/Comando di appartenenza. Nel caso di ricovero/degenza presso strutture sanitarie dell'A.D., la richiesta dovrà pervenire per il tramite della Direzione della struttura sanitaria stessa, che ne curerà il successivo inoltro a PREVIMIL. Per il personale in congedo, la richiesta dovrà essere trasmessa direttamente a PREVIMIL;
- dichiarazione dettagliata di altri o eventuali contributi percepiti, per la medesima esigenza, dall'A.D.;
- prescrizioni sanitarie, quali richieste di terapia, di visita specialistica, di ricovero, di ausilio fisioterapico e protesico o quant'altro possa ritenersi utile ai fini di una valutazione completa della richiesta di rimborso;
- nr. 2 preventivi di spesa per tutti gli ausili ortopedici ed elettromedicali e per le protesi;
- un solo preventivo del professionista di fiducia per le protesi dentarie. La domanda dovrà essere corredata da una approfondita valutazione clinica e se possibile da un supporto fotografico;
- tutta la documentazione ritenuta utile a sostegno dell'istanza redatta da sanitari specializzati, nella branca pertinente con la patologia o la lesione oggetto della richiesta;
- copia, se in possesso, ovvero indicazione del documento medico-legale relativo al riconoscimento della dipendenza da causa di servizio;
- verbale di visita medica redatto dal Dirigente medico del Servizio Sanitario (DSS) del Comando/Ente/Reparto di appartenenza dell'interessato. Per il personale in quiescenza la relazione dovrà pervenire alla scrivente dall'Ente sanitario militare che verrà interessato dalla Direzione Generale successivamente al controllo e alla verifica della completezza e regolarità degli atti presentati per la concessione della autorizzazione al rimborso. Il predetto verbale dovrà attestare:

- la necessità della specifica prestazione sanitaria richiesta per la cura dell'infermità riconosciuta dipendente da causa di servizio;
 - che la stessa non possa essere effettuata presso idonea struttura sanitaria militare;
 - la sussistenza del nesso di causalità tra la patologia riconosciuta dipendente da causa di servizio e le successive evoluzioni o modifiche cliniche che costituiscono indicazioni alle applicazioni delle protesi, degli ausili o delle terapie richieste;
- certificazione dell'Azienda Sanitaria (ASL) di appartenenza dell'interessato, dalla quale risulti se la prestazione sanitaria sia erogabile in tutto o in parte con oneri a carico del S.S.N. e, per le protesi non rientranti nel nomenclatore ASL (prescritte dal medico specialista) la riconducibilità delle stesse a quelle ivi menzionate;
 - dichiarazione di autorizzazione al trattamento dei dati personali (modello allegato "B" alla direttiva di PREVIMIL).

L'Ente di appartenenza o amministrante, per il personale militare in servizio, avrà cura di provvedere, per la documentazione di cui alle alinea 7 e 8, in applicazione dell'Art. 43 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 (T.U. sulla documentazione amministrativa) e inoltre di verificare, prima della trasmissione a PREVIMIL, che la documentazione inviata dall'interessato sia completa. Al fine di accertare l'effettiva rispondenza tra le prestazioni richieste e l'autorizzazione emessa e per garantire la correttezza degli adempimenti normativi ed evitare abusi, PREVIMIL può disporre controlli e verifiche sulle autorizzazioni effettuate. Tale condizione è implicitamente accettata al momento dell'inoltro dell'istanza da parte degli interessati. In applicazione delle disposizioni di cui al D.Lgs. n. 196 del 30.06.2003 (Codice in materia di protezione e dei dati personali) e successive modifiche ed integrazioni, si precisa che per strette finalità di trattazione della pratica, la documentazione che perverrà a PREVIMIL sarà custodita in apposito fascicolo nominativo accessibile ai soli incaricati. Il trattamento dei dati personali avverrà in modo idoneo a garantire la sicurezza e la riservatezza e verrà effettuato anche attraverso strumenti automatizzati che consentano la memorizzazione, la gestione e la trasmissione degli stessi, ai sensi delle disposizioni di cui al D.lgs. 7 marzo 2005, n. 82 (Codice dell'Amministrazione Digitale).

- b) Rimborso delle spese di cura ed altre prestazioni sanitarie presso centri di altissima specializzazione all'estero a favore del personale militare per infermità

riconosciuta dipendente da causa di servizio, con oneri a carico dell'amministrazione difesa.

– Riferimenti normativi

- DM 27.8.1999, n. 332; T.U. approvato con D.P.R. 28.12.2000, n. 445;
- Circolare del Ministero della Difesa – Direzione Generale della sanità militare n. 13130 in data 21/7/2009

– Beneficiari

Il personale militare in servizio permanente ed in quiescenza, i militari in ferma breve ed in generale le figure professionali di volontari a ferma prefissata di durata di uno e quattro anni (VFP1-VFP4), che abbiano riconosciuta dipendente da causa di servizio un' infermità contratta nel corso di missioni compiute al di fuori del territorio nazionale (ossia, nei teatri di operazione inseriti nelle missioni Internazionali di Pace annualmente finanziate dal Parlamento), nonché nello svolgimento di attività operative o addestrative, anche sul territorio nazionale, che comportano l'impiego di mezzi ed attrezzature militari con esclusione della attività prettamente didattiche e scolastiche.

Quanto sopra, in linea con il D.M. 21 novembre 2003 (che ha sostituito il D.M. 24 maggio 2002) che individua le attività operative che comportano una particolare esposizione a rischio con riferimento alla pericolosità intrinseca dei compiti istituzionali delle Forze Armate.

– Prestazioni rimborsabili

Sono rimborsabili le prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione, che richiedono specifiche professionalità del personale, non comuni procedure tecniche o curative, attrezzature ad avanzata tecnologia e che non sono ottenibili tempestivamente o adeguatamente presso i presidi ed i servizi di alta specialità italiani.

– Modello di domanda

La documentazione da inviare per ottenere la preventiva autorizzazione all'effettuazione di prestazioni assistenziali presso Centri di altissima specializzazione all'estero deve contenere apposita istanza dell'interessato con:

la posizione di servizio; il centro di alta specializzazione all'estero; la data del ricovero; l'importo preventivato della spesa; generalità (nome, cognome, grado, data e luogo di nascita) dell'interessato e dell'eventuale

accompagnatore militare; il nominativo del familiare accompagnatore, quando sia ritenuta opportuna la presenza costante di un congiunto nonché le modalità del trasferimento all'estero; copia del Decreto Ministeriale di riconoscimento della dipendenza da causa di servizio o copia del Mod. C o del Processo Verbale, in caso di lesioni traumatiche o patologie riconosciute dipendenti, con processi verbali redatti prima dell'entrata in vigore del D.P.R. 29 Ottobre 2001, n. 461; verbale di visita medica redatta da un ente sanitario militare attestante la necessità della specifica prestazione sanitaria richiesta per la cura dell'infermità riconosciuta dipendente da causa di servizio e che la stessa non possa essere effettuata presso idonea struttura sanitaria militare nonché la sussistenza dei presupposti sanitari che legittimano l'autorizzazione al trasferimento per cure all'estero; il parere della Azienda A.S.L. e la disponibilità della stessa a contribuire alle spese, ai sensi del D.M. della Salute in data 03.11.1989 che prevede (art. 4) il concorso nelle spese per le prestazioni autorizzate nella misura (art. 6) dell'80%, trattandosi di prestazioni che non possono essere assicurate dalle strutture sanitarie del Servizio Sanitario Nazionale.

- Termini per la presentazione della domanda

La richiesta va indirizzata a PREVIMIL. Per il personale in congedo, la richiesta dovrà essere inviata direttamente a PREVIMIL.

c) Richiesta di visita medico-legale nei confronti dei connazionali residenti all'estero, con oneri a carico dell'amministrazione difesa.

- Riferimenti normativi

Art. 14 della L. 26/01/1980 n. 9; art. 1879 del D. Lgs. n. 66/2010 (C.O.M.) artt. 175, 176 e 183 del D.P.R. 29/12/1973, n. 1092.

- Beneficiari

Personale militare in servizio o in congedo appartenente all'Amministrazione Difesa, residente all'estero.

Per la disciplina di dettaglio si rinvia alla Circolare del Ministero della Difesa

– Direzione Generale della sanità militare n. 13131 del 21/7/2009.

3.2. Supporto amministrativo di tipo previdenziale.

Ha come fine la tutela del lavoratore (e dei familiari a suo carico) dai rischi della menomazione o della perdita della sua capacità lavorativa in conseguenza di eventi predeterminati (naturali o connessi al lavoro prestato). Anche qui, per alcune tipologie di

intervento previdenziale, l'accertamento della causa di servizio costituisce condizione essenziale per la concessione del beneficio. Per ragioni di sinteticità del documento in esame, si è deciso di non inserire richiami specifici:

- a) agli ordinari istituti di natura previdenziale quali il trattamento economico di quiescenza e di fine servizio;
- b) all'istituto della "*Cassa di Previdenza delle F.A.*";
- c) agli "*Enti assistenziali per gli orfani*";
- d) all'Istituto Emanuele III per gli Ufficiali pensionati di terra e di mare e per le loro famiglie;
- e) alla possibilità di poter essere iscritti nel "Ruolo d'onore";

Per tali istituti, si rimanda alle specifiche norme vigenti presso le singole F.A./CC.

3.2.1. **Pensione privilegiata ordinaria.**

- a) Carattere del beneficio.

E' un trattamento economico a carattere continuativo avente lo scopo di indennizzare il dipendente per le menomazioni dell'integrità personale subite a causa di infermità o lesioni di natura inabilitante riportate per fatti di servizio e riconosciute ascrivibili ad una delle categorie di cui alla tabella A annessa al D.P.R. n. 834/81 e dipendenti da fatti di servizio, a nulla rilevando la durata del rapporto di lavoro, né l'entità della contribuzione versata. Essa spetta a militari che vengono dichiarati permanentemente non idonei al servizio militare incondizionato per effetto di infermità/lesioni riconosciute dipendenti da causa di Servizio e a militari che, dopo la cessazione dal servizio, chiedono la concessione del trattamento privilegiato per infermità/lesioni già riconosciute dipendenti da causa di servizio ed ascritte a categoria, ovvero da riconoscere dipendenti e da ascrivere a categoria.

La domanda di pensione privilegiata, nel caso in cui l'infermità letale/invalidità non sia stata già riconosciuta dipendente da causa di servizio, va presentata entro cinque anni dalla data della cessazione dal servizio, elevati a dieci per invalidità derivanti da parkinsonismo o da malattie ad eziopatogenesi non definita o idiopatica. Per le infermità a lunga latenza, insorte anche dopo i cinque o dieci anni dalla cessazione dal servizio, il termine quinquennale di decadenza per l'inoltro della domanda di riconoscimento della dipendenza ai fini della pensione privilegiata decorre dal momento in cui la malattia stessa si è manifestata. Per ottenere il beneficio economico della pensione privilegiata sin dalla data di cessazione dal servizio, la relativa domanda deve essere presentata entro due anni dalla cessazione stessa. Qualora la domanda sia presentata oltre il termine di due anni, il pagamento della

pensione decorre dal primo giorno del mese successivo alla presentazione della domanda stessa, rimanendo prescritti i ratei precedentemente maturati.

L'istanza di concessione della pensione privilegiata deve essere corredata da documentazione sanitaria attestante la malattia o le lesioni o la causa del decesso. In caso di domanda da parte dei superstiti aventi diritto del militare defunto, certificato di morte e dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà da cui risultino la composizione della famiglia al momento della morte, luogo e data di nascita dei familiari, residenza, la data in cui è stato contratto il matrimonio e che non vi è stata separazione tra i coniugi (per la/il vedova/o).

I riferimenti normativi si ritrovano nel D.P.R. 29.12.1973, n. 1092, nel D.P.R. 29.10.2001, n. 461, nella Legge n. 9/1980, nel D.P.R. n. 834/1981, nel D.P.R. 15/3/2010, n. 90: Titolo III, Capo III, artt. dal 1884 al 1894 e art. 1897 e 2183, nella Legge 23/12/2000, n. 388, art. 82, comma 4, nella Legge 03/8/2004, n. 206, art. 1 comma 2, così come interpretata dall'art. 10 comma 3 del D. Lgs. 24/2/2012, n. 20, nel D.P.R. 23/12/1978, n. 915, art. 64 comma 2.

b) Modello di domanda.

La domanda, che deve essere presentata dopo la cessazione dal servizio, deve contenere l'indicazione dettagliata:

- della natura della/e infermità o lesione/i per la/e quale/i si richiede la pensione privilegiata;
- dei fatti di servizio che vi hanno concorso e che siano, dunque, rilevanti ai fini dell'accertamento del nesso di causalità (ove non sia ancora intervenuto il riconoscimento della dipendenza da causa di servizio) e, ove possibile, delle conseguenze sull'integrità fisica, psichica o sensoriale, con allegato ogni documento utile;
- del numero, della data del processo verbale (modello AB) e della Commissione Medica Ospedaliera emittente, nonché del parere del Comitato di Verifica per le Cause di Servizio ovvero del decreto di dipendenza, nel caso sia stata già accertata la malattia o la lesione (modello C) durante il servizio;

c) Istruttoria della pratica.

L'istruttoria della pratica avverrà d'ufficio:

- in caso di decesso del militare avvenuto in attività di servizio e per causa violenta nell'adempimento degli obblighi istituzionali (art. 184, comma 4, D.P.R. n. 1092/73 e art. 3, comma 2, D.P.R. n. 461/01);

- in caso di cessazione dal servizio per riforma a causa di infermità/lesioni riconosciute dipendenti da causa di servizio (art. 167, comma 1, D.P.R. n. 1092/73) o per infermità contratte nell'esporsi, per obbligo di servizio, a cause morbigene (art. 3, comma 1, D.P.R. n. 461/01).

Viceversa avverrà a domanda degli interessati quando questi ritengano che le infermità sofferte e, per il coniuge superstite, l'infermità letale, siano da ricondursi a fatti di servizio.

I fatti di servizio debbono costituire la causa unica, diretta ed immediata dell'infermità, lesione o morte ovvero rivestire un ruolo concausale efficiente e determinante. La domanda, per i cessati dal 1/1/2010 e collocati direttamente nella riserva, in congedo assoluto o deceduti, deve essere presentata dagli interessati, ovvero dagli aventi causa, alla sede provinciale dell'I.N.P.S. (gestione *ex* INPDAP) competente in ragione del luogo di residenza degli interessati, ed, in copia:

- per il personale dell'ESERCITO e dell'AERONAUTICA, all'ultimo Ente di servizio;
- per il personale della MARINA, all'Ufficio Generale del personale (MARIPERS);
- per il personale dell'Arma dei Carabinieri, alla Direzione di amministrazione del Comando Generale dell'Arma.

La domanda, per i cessati entro il 31/12/2009 a qualsiasi titolo e per il personale collocato in ausiliaria (qualunque sia l'anno di cessazione) deve essere presentata all'ultimo Ente di servizio e da quest'ultimo inviata a PREVIMIL, corredata da un rapporto informativo sul servizio svolto e sugli incarichi disimpegnati. L'Amministrazione competente alla gestione del trattamento pensionistico (PREVIMIL e/o INPS) dispone gli accertamenti sanitari, inviando la relativa documentazione presso la Commissione Medica Ospedaliera territorialmente competente (per luogo di residenza dell'interessato). La Commissione Medica Ospedaliera sottopone a visita diretta l'interessato: a domicilio nel caso versi in gravi condizioni di salute. Il sopraindicato organo medico legale esprime il giudizio sanitario sull'entità delle menomazioni dell'integrità fisica ovvero interdipendenza della patologia o della morte, indicando, nel processo verbale, l'ascrivibilità a categoria di pensione e giudicando sull'idoneità al servizio. L'Amministrazione, ricevuto il processo verbale dalla Commissione Medica Ospedaliera, invia al Comitato di Verifica per le Cause di Servizio, una relazione per la richiesta di parere sulla dipendenza da causa di servizio. Il Comitato di Verifica per le Cause di Servizio si pronuncia con parere motivato sulla dipendenza/interdipendenza da causa di

servizio dell'infermità o della morte. Tale parere è obbligatorio e vincolante per l'Amministrazione, nonché definitivo anche ai fini delle cure. Non è invece necessario il parere del citato Comitato in presenza di una pronuncia da parte dell'Organo sanitario di F.A. che con apposito Mod. C si è pronunciato sulla dipendenza da causa di servizio di una lesione traumatica da causa violenta, ivi compresa la morte, in merito alle quali, secondo le vigenti disposizioni occorre provvedere d'ufficio.

d) Importo del beneficio, indennità una tantum, aggravamento.

La pensione privilegiata ordinaria si caratterizza quale trattamento sostitutivo della pensione ordinaria ed è pari al 100% della base pensionabile se le infermità o le lesioni sono ascrivibili alla prima categoria della tabella A annessa al D.P.R. n. 834/81, riducendosi al 90, 80, 70, 60, 50, 40, 30 per cento per infermità ascrivibili, rispettivamente, alla seconda, terza, quarta, quinta, sesta, settima ed ottava categoria. Le pensioni di settima e ottava categoria sono aumentate, rispettivamente, dello 0,20% e dello 0,70% della base pensionabile per ogni anno di servizio utile, in favore del personale che abbia compiuto almeno cinque anni di servizio effettivo, senza aver maturato l'anzianità minima richiesta per conseguire la pensione normale. La pensione così aumentata non può comunque eccedere la misura del 44%. La pensione privilegiata sarà liquidata, se più favorevole, nella misura prevista per la pensione ordinaria aumentata di un decimo, a condizione che l'interessato, all'atto della cessazione, abbia maturato almeno 15 anni di servizio utile di cui 12 di servizio effettivo.

Per i militari di truppa non in s.p.e. l'importo del beneficio è correlato esclusivamente alla categoria di ascrivibilità e commisurato ad un importo tabellare che viene aggiornato annualmente sulla base dell'Indice Istat di variazione dei prezzi al consumo.

Qualora le infermità o le lesioni ascrivibili ad una delle categorie della tabella A, siano ritenute dalla C.M.O. suscettibili di miglioramento, spetta al militare un assegno rinnovabile di misura uguale alla pensione e di durata da 2 a 4 anni (art. 1889 del D.Lgs. n. 66/2010, art. 68, D.P.R. n. 1092/73, come modificato dall'art. 5, primo comma, della Legge n. 9/1980).

L'invalido affetto da lesioni o infermità per le quali abbia fruito di assegno rinnovabile ha diritto a conseguire trattamento vitalizio qualora dette lesioni o infermità siano riconosciute, anche in epoca successiva alla scadenza, ascrivibili ad una delle categorie previste dalla tabella A (art. 5, comma 3, della Legge n. 9/1980).

I congiunti del titolare di assegno rinnovabile hanno diritto alla pensione privilegiata di reversibilità nel caso in cui il militare muoia in costanza di assegno (ossia prima della scadenza delle annualità per le quali è stato conferito l'assegno).

Il militare che abbia contratto infermità o riportato lesioni dipendenti da fatti di servizio ed ascritte dalla C.M.O. alla tabella B annessa al D.P.R. n. 834/1981, ha diritto ad una indennità una tantum pari ad una o più annualità della pensione di ottava categoria, fino ad un massimo di cinque (art. 69, D.P.R. n. 1092/73).

Nei casi di aggravamento delle infermità o delle lesioni per le quali sia stato già attribuito il trattamento privilegiato, il militare può produrre domanda di revisione per aggravamento senza limiti di tempo. Se la prima domanda di aggravamento è respinta, essa può essere rinnovata non più di due volte per la medesima infermità. E' ammessa tuttavia una ulteriore istanza trascorsi dieci anni dalla data in cui è stata presentata la domanda definita con il terzo provvedimento negativo per non riscontrato aggravamento. La pensione o l'assegno rinnovabile spettanti in caso di aggravamento decorrono dal primo giorno del mese successivo a quello di presentazione della domanda (art. 70 del D.P.R. n. 1092/1973).

Il trattamento privilegiato di reversibilità compete, a domanda, agli aventi diritto del militare che, in servizio, muoia per infermità o lesioni dipendenti da causa di servizio (art. 92 D.P.R. n. 1092/1973) o interdipendenti con infermità già riconosciute. La Legge 11 dicembre 2016 n. 232 (legge di bilancio per il 2017) all'art. 1, comma 211, ha previsto che, a decorrere dal 1° gennaio 2017, ai trattamenti pensionistici spettanti alle vittime del dovere e ai loro familiari superstiti si applichino i benefici fiscali in materia di esenzione dall'imposta sul reddito.

e) Trattamento speciale.

Spetta al coniuge e agli orfani minorenni del dipendente:

- deceduto in servizio e per causa di servizio e/o per causa violenta nell'adempimento degli obblighi istituzionali (d'ufficio);
- titolare del trattamento privilegiato di 1^a categoria (d'ufficio);
- titolare di pensione privilegiata ordinaria, che muoia per effetto diretto della/e stessa/e infermità o lesione/i per la/e quale/i gli era stato riconosciuto il diritto al trattamento privilegiato (a domanda);
- deceduto per infermità riconosciuta interdipendente con quella per la quale godeva di trattamento privilegiato (a domanda);
- pensionato deceduto per infermità riconosciuta dipendente da causa di servizio entro i previsti termini decadenziali (a domanda).

E' attribuito (ai sensi dell' art. 93 del T.U. di cui al D.P.R. n. 1092/1973), per la durata di tre anni dal decesso del dante causa, un trattamento speciale di importo pari a quello di prima categoria (100% della base pensionabile).

Detto beneficio compete inoltre agli orfani maggiorenni, purché inabili a proficuo lavoro o in età superiore a sessanta anni, conviventi a carico del militare o del pensionato e in condizioni economiche disagiate. Scaduto il termine di tre anni comincia a decorrere la pensione privilegiata di reversibilità.

f) Elementi di dettaglio.

Per dettagli riguardo:

- destinatari della pensione privilegiata di reversibilità e del trattamento speciale;
- Direzioni, Divisioni e Uffici competenti alla trattazione (PREVIMIL);
- tempi di definizione del procedimento;
- tutela giurisdizionale,

si rimanda alla Pubblicazione del Ministero della Difesa vers. 1.2016: "Benefici previdenziali ed assistenziali per il personale militare e i suoi superstiti".

(<http://www.difesa.it/SGD-DNA/Staff/DG/PREVIMIL/Pagine/GuidaPratica.aspx>)

3.2.2. **Indennità una tantum a favore dei mutilati ed invalidi paraplegici.**

Si tratta di una provvidenza economica, a carattere indennitario, corrisposta una tantum ai militari divenuti, per causa di servizio, mutilati o paraplegici. Sono destinatari del beneficio i grandi invalidi per servizio titolari di pensione o assegno privilegiato di 1^a categoria che siano affetti da invalidità contemplate nella tabella E, lettera A, n° 2 e n° 3, annessa al D.P.R. 23 dicembre 1978, n. 915 e successive modificazioni. La misura del beneficio una tantum è correlata al numero della lettera al quale è stata ascritta l'infermità. In particolare: per le invalidità ascritte alla tab. E, lett. A n° 2, l'importo corrisponde a Euro 20.658,27 (Ventimilaseicentocinquantotto/27); per le invalidità ascritte alla tab. E, lett. A, n° 3, l'importo corrisponde a Euro 12.911,42 (Dodicimilanovecentoundici/42); limitatamente al personale di leva avente diritto alla indennità in parola, la misura del beneficio sopra indicato è soggetta all'aumento dell'importo corrispondente all'equo indennizzo. Il beneficio è corrisposto a domanda dell'interessato. L'Ufficio competente alla trattazione è rappresentato dalla Direzione Generale della Previdenza Militare e della Leva (PREVIMIL), viale dell'Esercito, n. 186 c.a.p. 00143 Roma. I principali riferimenti normativi che disciplinano questo strumento previdenziale sono rappresentati dalla L. 11 febbraio 1980, n. 19 e dalla Tab. E del

D.P.R. 23 dicembre 1978, n. 915, così come modificata dall'art. 2, comma 1, del D.P.R. 30 dicembre 1981, n. 834.

3.2.3. **Pensione di inabilità.**

La pensione di inabilità (di cui ai riferimenti normativi dell' art. 2, comma 12, L. n. 335/1995; D.M. n. 187/1997; Circolare n. 57 del 24/6/1998 del Ministero del Tesoro, Bilancio e Programmazione Economica) si prefigge lo scopo di garantire adeguati mezzi di sostentamento al personale militare che, per patologie particolarmente gravi ed in età relativamente giovane, cessi dal servizio per infermità non dipendente da causa di servizio e si trovi nell'assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa, senza avere raggiunto l'anzianità minima necessaria per acquisire il diritto alla pensione ordinaria. È una tipologia particolare introdotta dalla legge di riforma pensionistica n. 335/1995 all' art. 2, comma 12. Relativamente all'importo del beneficio, la pensione di inabilità viene determinata attraverso la pensione ordinaria calcolata sulla base di una aliquota pensionistica corrispondente all'anzianità contributiva maturata al 31/12/2011 con l'aggiunta di un periodo temporale compreso tra la data di risoluzione del rapporto di impiego ed il raggiungimento del limite di età, e comunque non superiore all'80%. Per coloro che siano interessati al sistema misto o contributivo sin dal 1° gennaio 1996 si aggiungono alla contribuzione effettiva i contributi relativi al periodo ricompreso tra la data di cessazione ed il limite di età di 60 anni. L'importo della pensione non potrà comunque essere superiore a quello spettante se l'infermità fosse stata giudicata dipendente da causa di servizio, né superiore all'80% della base pensionabile. Sono destinatari tutti i dipendenti delle pubbliche amministrazioni, civili e militari: cessati dal servizio (a partire dal 1° gennaio 1996), per infermità non dipendenti da causa di servizio; che si trovino, per le medesime infermità, nell'assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa; che abbiano raggiunto un'anzianità contributiva di almeno 5 anni di cui 3 nel quinquennio precedente la decorrenza del trattamento pensionistico. Per dettagli sui termini di presentazione della domanda, documentazione da produrre, procedimento, si rimanda alla Pubblicazione del Ministero della Difesa vers. 1.2016: "Benefici previdenziali ed assistenziali per il personale militare e i suoi superstiti". (<http://www.difesa.it/SGD-DNA/Staff/DG/PREVIMIL/Pagine/GuidaPratica.aspx>). Competente alla trattazione della pratica è la sede INPS (gestione *ex* INPDAP) territorialmente competente per luogo di residenza.

3.2.4. **Equo indennizzo.**

L'equo indennizzo è un beneficio economico di natura indennitaria volto a compensare una menomazione dell'integrità fisica causata da un' infermità o una lesione, che siano riconosciute dipendenti da causa di servizio ed ascrivibili alle tabelle A o B di cui al D.P.R. n. 834/81 e successive modificazioni, nonché il decesso la cui causa sia anch'essa riconosciuta dipendente. Si considera giudizio definitivo sulla dipendenza la pronuncia favorevole dell'Organo sanitario di F.A. in merito ad una lesione traumatica da causa violenta, ivi compresa la morte. E' prevista la deduzione dall'equo indennizzo di quanto eventualmente percepito dal militare in virtù di assicurazione a carico dello Stato o di altra pubblica amministrazione (mentre è consentito il cumulo con quanto percepito per effetto di un contratto di assicurazione stipulato in forma privata). Il beneficio dell'equo indennizzo è cumulabile con il trattamento di pensione privilegiata; tuttavia è prevista la riduzione dell' importo dell'indennizzo, nella misura del 50%, in caso di conseguimento, per la medesima infermità, di assegno rinnovabile ovvero di pensione privilegiata e il recupero del 50% dell' importo. Tale recupero non è previsto nel caso di equo indennizzo conferito ai superstiti, a seguito del riconoscimento della dipendenza da causa di servizio del decesso.

a) Importo del beneficio.

La misura del beneficio, una tantum , è commisurata allo stipendio percepito dal militare al momento della domanda ed è correlata all'entità della menomazione subita. L'importo dell'equo indennizzo è comunque ridotto:

- del 25%, se l'interessato ha superato i 50 anni di età al momento in cui si è verificata o stabilizzata la menomazione;
- del 50%, se l'interessato ha superato i 60 anni di età al momento in cui si è verificata o stabilizzata la menomazione;

Laddove, successivamente alla liquidazione dell' equo indennizzo, il militare riporti una nuova infermità, riconosciuta dipendente e ascrivibile a categoria, si procede alla liquidazione di un nuovo indennizzo in cumulo con il primo. A tal fine:

- la menomazione complessiva che ne deriva deve rientrare in una categoria superiore a quella sulla base della quale venne liquidato il primo indennizzo;
- dal nuovo importo oggetto di liquidazione deve essere detratto quanto in precedenza già liquidato.

b) Destinatari.

Sono destinatari del beneficio i militari in servizio o in congedo, in caso di infortunio e malattia. In caso di decesso, i destinatari del beneficio possono essere, in ordine di priorità:

- coniuge, solo o in concorso con gli orfani, anche se separato, purché senza addebito; nel caso di coniuge solo è prevista la compartecipazione degli ascendenti, secondo quanto disposto dall'art. 582 del codice civile, nella misura di due terzi dell'importo per il coniuge e di un terzo per gli ascendenti;
- figli in mancanza del coniuge;
- genitori soli;
- genitori in concorso con i collaterali (fratelli e sorelle), secondo quanto previsto dall' art. 571 del codice civile;
- altri aventi titolo alla successione.

c) Termine presentazione domanda, documentazione da produrre, modello di domanda.

Si rimanda alla Pubblicazione del Ministero della Difesa vers. 1.2016: “Benefici previdenziali ed assistenziali per il personale militare e i suoi superstiti”. (<http://www.difesa.it/SGD-DNA/Staff/DG/PREVIMIL/Pagine/GuidaPratica.aspx>)

Competente alla trattazione delle pratiche per la concessione dell'equo indennizzo è la Direzione Generale della Previdenza Militare e della Leva (PREVIMIL), Viale dell'Esercito, n. 186 c.a.p. 00143 Roma, eccezion fatta per il personale appartenente all'Arma dei Carabinieri per il quale la competenza è del Comando Generale dell'Arma. I tempi di definizione del procedimento per il decreto di equo indennizzo sono 180 gg. dall'acquisizione dell'ultimo documento utile da parte dell'Amministrazione. I tempi sopraindicati hanno un carattere ordinatorio e non perentorio. La numerosità dei casi, inevitabile data la peculiarità delle FF.AA. nel panorama del pubblico impiego, unita alla complessità strutturale dell'Amministrazione, comporta spesso tempi più lunghi di quelli indicati. Avverso i decreti di equo indennizzo è ammesso ricorso al T.A.R. competente per territorio entro 60 (sessanta) giorni dalla notifica del provvedimento. In via alternativa, è ammesso ricorso straordinario al Presidente della Repubblica entro 120 (centoventi) giorni dalla notifica del provvedimento (previo pagamento di Euro 650 a titolo di contributo unificato – disciplinato dal D.P.R. n. 115/2002 – introdotto dal D.L. n. 98/2011, convertito con Legge 15 luglio 2011, n. 111).

Si precisa, a corredo del presente sotto paragrafo, che per il personale dell'Arma dei Carabinieri, la competenza alla trattazione delle istanze di equo indennizzo risale in capo al Comandante Generale.

3.2.5. **Indennizzo privilegiato Aeronautico.**

L'indennizzo privilegiato aeronautico (di cui al D. Lgs. n. 66/2010, artt. dal 1898 al 1903; D.P.R. n. 90/2010, art. 1043; R.D.L. 2.12.1935, n. 2342, convertito in L. 4.6.1936, n. 1129; Circolare n. 67000/A/4/DG in data 18.7.1981 di DIFEPENSIONI) è un beneficio economico corrisposto, una tantum, in caso di morte o inabilità permanente (in quest'ultimo caso per infermità ascrivibile alle categorie dalla 1^a alla 3^a della tabella A di cui al D.P.R. n. 834/81) a seguito di incidente di volo, subito in servizio comandato, ai superstiti del militare o al militare stesso che:

- sia comandato a compiere voli con aeromobili per ragioni di servizio, anche soltanto come passeggero;
- sia coinvolto, a terra, in incidente di volo;
- sia deceduto o rimasto invalido in seguito a lanci con paracadute da aeromobile anche a scopo di semplice esercitazione.

L'indennizzo è concesso in aggiunta al trattamento di pensione privilegiata e non è cumulabile con quanto eventualmente percepito a titolo di assicurazione obbligatoria prevista dal codice della navigazione. Se quest'ultima è di importo inferiore, l'indennizzo è corrisposto per la differenza.

a) Importo

L'importo del beneficio è tabellare, fissato per legge e variabile a seconda del carico di famiglia dell'avente diritto. Per i militari sopravvissuti all'incidente di volo le quote tabellari dell'indennizzo dovranno essere aumentate di tanti dodicesimi delle somme stesse quanti sono gli anni di servizio di volo effettivamente prestati. È prevista la concessione d'ufficio di un anticipo corrispondente ai nove decimi dell'intero ammontare dovuto a titolo di indennizzo privilegiato aeronautico, a cura dell'Ente che amministrava il dipendente deceduto, una volta accertato che l'evento dannoso è avvenuto in servizio e per causa di servizio di volo. Il citato anticipo viene corrisposto su autorizzazione di PREVIMIL, che, in sede di liquidazione definitiva del beneficio, dispone il rimborso all'Ente ed il pagamento del restante 10% agli aventi diritto.

b) Destinatari

Sono destinatari del beneficio tutti i dipendenti statali militari e civili resi inabili a seguito di incidenti di volo e quindi cessati dal servizio. In caso di morte del militare, i destinatari del beneficio sono, in ordine di priorità:

- coniuge, solo o in concorso con gli orfani, anche se separato purché senza addebito;
- figli in mancanza del coniuge;
- genitori in mancanza del coniuge e dei figli;
- fratelli e sorelle in mancanza del coniuge, dei figli e dei genitori.

c) Termine presentazione domanda, documentazione da produrre.

Si rimanda alla Pubblicazione del Ministero della Difesa vers. 1.2016: “Benefici previdenziali ed assistenziali per il personale militare e i suoi superstiti”. (<http://www.difesa.it/SGD-DNA/Staff/DG/PREVIMIL/Pagine/GuidaPratica.aspx>)

I tempi di definizione del provvedimento sono di 180 giorni dalla domanda. Avverso i decreti di indennizzo privilegiato aeronautico è ammesso ricorso alla Corte dei Conti entro 90 (novanta) giorni dalla notifica del provvedimento.

Competente alla trattazione della pratica è la Direzione Generale della Previdenza Militare e della Leva (PREVIMIL), Viale dell’ Esercito, n. 186 c.a.p. 00143 Roma.

3.2.6. **Speciale elargizione.**

La speciale elargizione è una provvidenza economica, a carattere indennitario, corrisposta una tantum , ai militari ovvero ai loro superstiti. La speciale elargizione è esente da I.R.Pe.F. e soggetta a rivalutazione annuale sulla base degli indici Istat. Competente alla trattazione delle pratiche per la concessione del beneficio è la Direzione Generale della Previdenza Militare e della Leva (PREVIMIL) - Viale dell’Esercito, n. 186 - c.a.p. 00143 - Roma: “Servizio Speciali Benefici” (S.S.B.) II Reparto. La speciale elargizione prevista per i militari dell’Arma dei Carabinieri vittime del dovere e loro superstiti viene erogata dal Ministero dell’Interno. Viene corrisposta alle seguenti tipologie di destinatari:

- **1^ tipologia** - familiari superstiti di militari di leva, volontari non in s.p.e., allievi delle scuole e colleghi militari, deceduti “**durante il servizio**” (riferimenti normativi: D.Lgs. n. 66/2010, art. 1895, commi 1 e 2 – destinatari e importo; art. 6, L. n. 466/80, così come sostituito dall’art. 2, L. n. 720/81- familiari superstiti destinatari del beneficio).

Per tale categoria non è richiesta la condizione che l'evento letale sia avvenuto per causa di servizio, ma è sufficiente che l'evento stesso sia accaduto durante il servizio. La provvidenza ammonta in tale ipotesi a Euro 25.822,84 (venticinquemila-ottocento-ventidue /84) non soggetta a rivalutazione annuale ed è erogata dalla Direzione Generale della Previdenza Militare e della Leva ai familiari dei militari delle quattro Forze Armate (Esercito, Marina, Aeronautica e Carabinieri). Il procedimento è avviato d'ufficio, anche se la domanda può comunque risultare utile quale mera segnalazione, soprattutto nei casi pregressi per i quali sia necessario provvedere alla riliquidazione.

- **2^tipologia** - Familiari superstiti di: militari di leva; volontari; allievi delle scuole e colleghi militari; militari in servizio permanente o di complemento; **qualificati “vittime per servizio”** (Riferimenti normativi: D.Lgs. n. 66/2010, art. 1896; art. 2, D.L. n. 337/2003 convertito in L. n. 369/2003 - importo), ovvero deceduti in attività di servizio per diretto effetto di ferite o lesioni causate da eventi di natura violenta, riportate nell'adempimento del servizio , nell'espletamento cioè di un'attività connessa agli specifici compiti istituzionali. La provvidenza ammonta in tale ipotesi ad Euro 100.000 (Euro Centomila/00) + Euro 60.000 (Euro Sessantamila/00) se con carico di famiglia, è soggetta a rivalutazione annuale ed è erogata ai familiari dei militari delle quattro Forze Armate (Aeronautica, Marina, Esercito e Carabinieri). Il procedimento è avviato d'ufficio, anche se la domanda può comunque risultare utile quale mera segnalazione, soprattutto nei casi pregressi per i quali sia necessario provvedere alla riliquidazione.
- **3^tipologia** - **“vittime del dovere”** militari di leva, volontari, allievi delle scuole e colleghi militari, militari in servizio permanente o di complemento, qualificati vittime del dovere in quanto hanno riportato **un'invalidità permanente** di qualsiasi entità in attività di servizio o nell'espletamento delle funzioni d'istituto per diretto effetto di lesioni riportate in conseguenza di eventi verificatisi:
 - nel contrasto ad ogni tipo di criminalità;
 - nello svolgimento di servizi di ordine pubblico;
 - nella vigilanza ad infrastrutture civili e militari;
 - in operazioni di soccorso;
 - in attività di tutela della pubblica incolumità;
 - a causa di azioni recate nei loro confronti in contesti di impiego internazionale non aventi, necessariamente, caratteristiche di ostilità.

Per il militare che abbia subito un'invalidità permanente la provvidenza ammonta ad Euro 2.000 (Duemila/00) per punto percentuale di invalidità. Per i militari dell'Arma dei Carabinieri la speciale elargizione di cui trattasi viene erogata dal Ministero dell'Interno. Il procedimento è avviato d'ufficio anche se la domanda può comunque

risultare utile quale mera segnalazione, soprattutto nei casi pregressi per i quali sia necessario provvedere alla riliquidazione.

- **4^a tipologia** - Familiari superstiti dei militari “**vittime del dovere**” **deceduti** nelle circostanze sopraindicate (riferimenti normativi: Artt. 1, 2 e 3, L. n. 466/80; art. 1, comma 563, L. n. 266/05; art. 4, D.P.R. n. 243/2006; art. 34, D.L. n. 159/07 convertito, con modificazioni, nella L. n. 222/07; art. 2, comma 105, L. n. 244/2007). Ai familiari superstiti spetta la speciale elargizione nella misura di Euro 200.000 (Duecentomila/00), soggetta a rivalutazione annuale. Per i militari dell'Arma dei Carabinieri la speciale elargizione di cui trattasi viene erogata dal Ministero dell'Interno. Il beneficio è corrisposto a domanda degli interessati.
- **5^a tipologia** - c.d. “**soggetti equiparati**” alle vittime del dovere, ovvero militari che abbiano contratto infermità permanentemente invalidanti o alle quali consegua il decesso, in occasione o a seguito di missioni di qualunque natura, effettuate dentro e fuori dai confini nazionali e che siano riconosciute dipendenti da causa di servizio per le particolari condizioni ambientali od operative. La provvidenza nella fattispecie ammonta ad Euro 2.000 (Duemila/00), soggetta a rivalutazione annuale, per punto percentuale di invalidità. Il beneficio è corrisposto a domanda di parte.
- **6^a tipologia** – “**Familiari superstiti**” dei soggetti equiparati (Art. 1, comma 564, L. n. 266/05; D.P.R. n. 243/06; art. 34, D.L. n. 159/07 convertito, con modificazioni, nella L. n. 222/07; art. 2, comma 105, L. n. 244/2007). La provvidenza, in tale fattispecie, ammonta ad Euro 200.000 (Duecentomila/00), ed è soggetta a rivalutazione annuale. Il beneficio è corrisposto a domanda degli interessati.
- **7^a tipologia** – “**vittime del terrorismo**” (art. 14, legge n. 206/2004). I militari che subiscano un'invalidità permanente per effetto di ferite o lesioni riportate in conseguenza di atti di terrorismo e di eversione dell'ordine democratico, avvenuti in Italia o all'estero dal 1° gennaio 1961, o nel corso di operazioni di prevenzione o repressione contro gli atti di cui sopra, ovvero di assistenza prestata nel corso di tali operazioni. Per il militare che abbia subito un'invalidità permanente la

provvidenza ammonta ad Euro 2.000 (Duemila/00) per punto percentuale d'invalidità. Il procedimento è avviato d'ufficio, anche se la domanda può comunque risultare utile quale mera segnalazione, soprattutto nei casi pregressi per i quali sia necessario provvedere alla riliquidazione.

- **8^tipologia** – “**familiari superstiti delle vittime del terrorismo**”. La provvidenza, nella fattispecie, ammonta ad Euro 200.000 (Duecentomila/00), soggetta a rivalutazione annuale. Il procedimento è avviato d'ufficio, anche se la domanda può comunque risultare utile quale mera segnalazione, soprattutto nei casi pregressi per i quali sia necessario provvedere alla riliquidazione. Riferimenti normativi: L. n. 466/80; L. n. 302/90; L. n. 407/98; L. n. 206/2004; art. 4, comma 238, L. n. 350/2003; art. 1, commi 792, 794 e 795, L. n. 296/2006; art. 34, D.L. n. 159/2007, convertito in L. n. 222/2007; art. 2, comma 106, L. n. 244/2007.
- **9^tipologia** – “**vittime della criminalità organizzata e delle associazioni di stampo mafioso**”. I militari che subiscano un'invalidità permanente per effetto di ferite o lesioni riportate in conseguenza di fatti delittuosi connessi al perseguimento delle finalità di associazione di stampo mafioso, o in operazioni di prevenzione o repressione contro i fatti delittuosi di cui sopra, ovvero per l'assistenza prestata nel corso di tali operazioni. Per il militare che abbia subito un'invalidità permanente la provvidenza ammonta ad Euro 2.000 (Duemila/00) per punto percentuale d'invalidità. Il procedimento è avviato d'ufficio, anche se la domanda può comunque risultare utile quale mera segnalazione, soprattutto nei casi pregressi per i quali sia necessario provvedere alla riliquidazione.
- **10^tipologia** – “**Familiari superstiti**” delle “**vittime della criminalità organizzata e delle associazioni di stampo mafioso**”. Ai familiari superstiti spetta la speciale elargizione nella misura di Euro 200.000 (Duecentomila/00), soggetta a rivalutazione annuale. Il procedimento è avviato d'ufficio, anche se la domanda può comunque risultare utile quale mera segnalazione, soprattutto nei casi pregressi per i quali sia necessario provvedere alla riliquidazione. Riferimenti normativi: L. n. 302/90; L. n. 407/98; art. 82, L. n. 388/2000; art. 34, D.L. n. 159/07, convertito in L. n. 222/07; art. 2, comma 105, L. n. 244/07.

3.2.7. Assegno vitalizio.

a) Finalità e natura.

L'assegno vitalizio (Testo Unico Regolamentare D.P.R. n. 90/10 – art. 1043, comma 1, lett. i) può definirsi una provvidenza economica di natura indennitaria a carattere continuativo, non reversibile ed esente dall'imposta sul reddito delle

persone fisiche (I.R.Pe.F.). L'importo dell'assegno è perequato annualmente dal Dipartimento dell'amministrazione generale, del personale e dei servizi, Direzione centrale dei servizi del Tesoro e dell'Economia e delle Finanze (perequazione automatica connessa all'aumento del costo della vita ex art. 11, D. Lgs. n. 503/1992).

b) Destinatari.

- **Vittime del terrorismo:** i militari che subiscano un'invalidità permanente non inferiore ad un quarto della capacità lavorativa, per effetto di ferite o lesioni riportate in conseguenza di atti di terrorismo e di eversione dell'ordine democratico, avvenuti in Italia o all'estero, o nel corso di operazioni di prevenzione o repressione contro gli atti di cui sopra, ovvero per assistenza prestata nel corso di tali operazioni;
- **vittime della criminalità organizzata e delle associazioni di stampo mafioso:** i militari che subiscano un'invalidità permanente pari o superiore al 25% della capacità lavorativa, per effetto di ferite o lesioni riportate in conseguenza di fatti delittuosi commessi per il perseguimento delle finalità di associazione di stampo mafioso, o in operazioni di prevenzione o repressione contro i fatti delittuosi di cui sopra, ovvero per assistenza prestata nel corso di tali operazioni;
- **vittime del dovere:** militari di leva; volontari; allievi delle scuole e collegi militari; militari in servizio permanente o di complemento; qualificati vittime del dovere in quanto hanno riportato un'invalidità permanente pari o superiore al 25% della capacità lavorativa, in attività di servizio o nell'espletamento delle funzioni d'istituto per diretto effetto di lesioni riportate in conseguenza di eventi verificatisi:
 - nel contrasto ad ogni tipo di criminalità;
 - nello svolgimento di servizi di ordine pubblico;
 - nella vigilanza ad infrastrutture civili e militari;
 - in operazioni di soccorso;
 - in attività di tutela della pubblica incolumità;
 - a causa di azioni recate nei loro confronti in contesti di impiego internazionale non aventi, necessariamente, caratteristiche di ostilità;
- c.d. soggetti "**equiparati**" alle vittime del dovere, ovvero militari che abbiano contratto infermità permanentemente invalidanti pari o superiore al 25% della

capacità lavorativa o alle quali consegua il decesso, in occasione o a seguito di missioni di qualunque natura, effettuate dentro e fuori dai confini nazionali e che siano riconosciute dipendenti da causa di servizio per le particolari condizioni ambientali od operative.

- in caso di decesso del militare appartenente ad una delle categorie di cui sopra, risultano destinatari del beneficio i **familiari superstiti**, secondo il seguente ordine:

coniuge superstite e figli, ivi compresi quelli maggiorenni ancorché non conviventi alla data dell'evento (art. 5, comma 3, legge n. 206/2004, come aggiunto dal comma 106 dell'art. 2, legge n. 244/2007); quest'ultima condizione è limitata agli orfani maggiorenni delle vittime del terrorismo; genitori; fratelli e sorelle se conviventi a carico.

Nei casi in cui la vittima del terrorismo, già titolare del diritto, muoia successivamente all'evento criminoso, l'assegno vitalizio viene corrisposto ai superstiti in caso di interdipendenza o di aggravamento causato per effetto diretto e determinante delle lesioni o delle infermità subite nell'atto terroristico (art. 13, comma 5, D.P.R. 28 luglio 1999, n. 510).

c) Importo del beneficio.

La provvidenza ammonta ad euro 500 mensili con perequazione automatica ex art. 11 del D. Lgs. n. 503/92. Per le vittime del dovere e soggetti equiparati nonché loro superstiti, una volta inseriti nella graduatoria unica nazionale predisposta dal Ministero dell'Interno, l'importo è pari ad euro 258,23 mensili (ex art. 4, comma 1°, lett. b, D.P.R. n. 243/06) nelle more della totale equiparazione con le vittime del terrorismo. Al pagamento degli assegni vitalizi, nonché alla perequazione automatica degli stessi, provvede il Dipartimento dell'amministrazione generale, del personale e dei servizi, Direzione centrale dei servizi del Tesoro e dell'Economia e delle Finanze – via Casilina, 3 – Roma.

d) Modello di domanda e documentazione da produrre.

Si rimanda alla Pubblicazione del Ministero della Difesa vers. 1.2016: "*Benefici previdenziali ed assistenziali per il personale militare e i suoi superstiti*".

(<http://www.difesa.it/SGD->

[DNA/Staff/DG/PREVIMIL/Pagine/GuidaPratica.aspx](http://www.difesa.it/SGD-DNA/Staff/DG/PREVIMIL/Pagine/GuidaPratica.aspx))

Competente alla trattazione della pratica è la Direzione Generale della Previdenza Militare e della Leva (PREVIMIL) viale dell'Esercito, n. 186 - c.a.p.

00143 – Roma, eccezion fatta per il personale dell'Arma dei Carabinieri per il quale la competenza è del Ministero dell'Interno.

3.2.8. **Speciale assegno vitalizio.**

Per una dettagliata descrizione vedasi la Pubblicazione del Ministero della Difesa vers. 1.2016: “*Benefici previdenziali ed assistenziali per il personale militare e i suoi superstiti*”. (<http://www.difesa.it/SGDDNA/Staff/DG/PREVIMIL/Pagine/GuidaPratic a.aspx>).

In merito all'assegno vitalizio e allo speciale assegno vitalizio, per effetto della legge di stabilità per il 2014 (L. n. 147/2013) a decorrere dal 1° gennaio 2014, tali benefici spettano anche al coniuge e ai figli dell'invalido portatore di una invalidità permanente non inferiore al 50% a causa dell'atto terroristico subito (vittime del terrorismo), pur se il matrimonio sia stato contratto successivamente all'atto terroristico e i figli siano nati successivamente allo stesso.

3.2.9. **Due annualità di pensione.**

E' una provvidenza economica una tantum prevista, in caso di decesso delle vittime di attentati terroristici, della criminalità organizzata, del dovere e dei cosiddetti equiparati, in favore dei superstiti. Tale provvidenza è inserita nel quadro degli speciali benefici assistenziali previsti a favore dei familiari di questa particolare e meritevole categoria di servitori dello Stato. I destinatari sono: i familiari superstiti aventi diritto alla pensione di reversibilità secondo le disposizioni del D.P.R. n. 1092/73 ed in particolare secondo il seguente ordine di priorità: coniuge superstite; figli minori; figli maggiorenni iscritti ad istituti superiori o ad università per tutta la durata del corso legale di studi e, comunque, non oltre il ventiseiesimo anno di età; figli maggiorenni inabili a proficuo lavoro; genitori; fratelli e sorelle se conviventi e a carico. L'importo del beneficio è pari a due annualità di trattamento pensionistico comprensive della 13^a mensilità. Il procedimento è avviato d' ufficio, anche se la domanda può comunque risultare utile quale mera segnalazione, soprattutto nei casi pregressi per i quali è necessario provvedere alla liquidazione. Con la legge n. 106/2011, è stato attribuito alla sede provinciale dell'INPS, gestione *ex* INPDAP, competente al pagamento della pensione di reversibilità o indiretta, il compito di determinare e di provvedere al pagamento della provvidenza per tutto il personale delle Forze Armate, ivi compreso quello dell'Arma dei Carabinieri. I riferimenti normativi sono: art. 2, comma 3, L. 23 novembre 1998, n. 407, come modificato

dall'art. 10, comma 7, del D.L. n. 70/2011, convertito dalla L. n. 106/2011 (solo per le vittime del terrorismo e della criminalità organizzata); pensione senza 13^a mensilità; art. 5, comma 4, L. 3 agosto 2004, n. 206: pensione con 13^a mensilità e riliquidazione di quanto concesso con la L. n. 407/98; art. 2, comma 105, L. 24 dicembre 2007, n. 244 (estensione delle due annualità anche ai superstiti delle vittime del dovere e degli equiparati); art. 1043, comma 1, lett. m), D. Lgs. 15 marzo 2010, n. 66; circolare INPDAP n. 18 del 05/12/2011.

3.2.10. **Benefici aggiuntivi.**

a) Vittime del terrorismo.

Sono previsti i seguenti benefici aggiuntivi:

- incremento della retribuzione pensionabile di una quota del 7,5%, ai fini della liquidazione della pensione e dell'indennità di fine rapporto o altro trattamento equipollente, in favore delle vittime, anche se già collocate in congedo, nonché del coniuge superstite e degli orfani [L. n. 206/04, art. 2, comma 1, così come modificato dall'art. 34 del D.L. n. 159/07, convertito in L. n. 222/07];
- aumento figurativo di dieci anni di versamenti contributivi, ai fini della pensione diretta e dell'indennità di fine rapporto o altro trattamento equipollente: a tutti coloro che hanno subito un'invalidità permanente di qualsiasi entità e grado; ai familiari delle vittime, decedute ovvero sopravvissute all'evento, limitatamente al coniuge ed ai figli, anche maggiorenni, ed, in mancanza, ai genitori, siano essi dipendenti pubblici o privati o autonomi, anche sui loro trattamenti diretti [L. n. 206/04, artt. 3, come modificato dalla L. n. 296/06, art. 1, commi 794 e 795 (finanziaria per il 2007)]; la misura della pensione è pari all'ultima retribuzione integralmente percepita, maggiorata di una quota del 7,5% della retribuzione pensionabile, al raggiungimento, in virtù anche dell'aumento figurativo di dieci anni, della massima anzianità (fino al 31/12/2011) da parte di coloro che, con un'invalidità non inferiore ad un quarto, hanno proseguito l'attività lavorativa [L. n. 206/04, art. 4, comma 2 aggiunto dalla L. n. 296/06, art. 1, comma 792; L. n. 244/07, art. 5. 2, comma 106 (legge finanziaria per il 2008)]; il criterio di cui sopra si applica anche per la determinazione della pensione di reversibilità. Tale trattamento è esente dall'I.R.Pe.F. [L. n. 206/04, art. 4, comma 2; L. n. 296/06, art. 1, comma 792 (finanziaria per l'anno 2007)].

- Revisione delle percentuali di invalidità già riconosciute ed indennizzate, antecedente al 26/8/2004, secondo le previgenti disposizioni e loro rivalutazione, per eventuale intercorso aggravamento fisico e per riconoscimento del danno biologico e morale [L. n. 206/04, art. 6, comma 1].
- La misura della pensione in godimento, anche per i superstiti, è rideterminata sulla base dei miglioramenti economici riconosciuti al pari grado in servizio nelle corrispondenti posizioni economiche e con pari anzianità di servizio [L. n. 206/04, art. 7];
- Esenzione dall I.R.Pe.F. del trattamento speciale di reversibilità per i superstiti dei caduti;
- Esenzione dall I.R.Pe.F. delle pensioni, comprensive del bonus (10 anni di contribuzione), riconosciuta a tutti coloro che hanno subito un'invalidità permanente di qualsiasi entità e grado della capacità lavorativa [L. n. 206/04, art. 3, commi 1 e 2];
- Equiparazione ai grandi invalidi di guerra delle vittime del terrorismo che hanno subito un'invalidità permanente pari o superiore all' 80% della capacità lavorativa [L. n. 206/04, art. 4, commi 1, 2 (come modificato dalla L. n. 244/07, art. 2, comma 106, lett. a) e comma 4];
- Diritto al collocamento obbligatorio, con precedenza rispetto ad ogni altra categoria di soggetti e con preferenza a parità di titoli, in favore di: vittime del terrorismo; coniuge e figli superstiti, ovvero fratelli conviventi a carico (qualora siano gli unici superstiti), dei soggetti deceduti o resi permanentemente invalidi;
- Per i soggetti di cui sopra, compresi coloro che svolgono già un'attività lavorativa, l'assunzione per chiamata diretta è prevista per i profili professionali del personale contrattualizzato del comparto Ministeri fino all'ottavo livello retributivo, entro il limite dell'aliquota del 10% del numero di vacanze nell'organico [L. n. 407/98, art. 1, comma 2, come modificato dalla L. n. 288/99, art. 2; L. n. 266/05, art. 1, commi 562-565];
- Borse di studio, esenti da ogni imposizione fiscale, in favore delle vittime che hanno subito un'invalidità permanente, nonché dei figli e degli orfani, per ogni anno di scuola elementare, secondaria e di corso universitario [L. n. 407/98, art. 4];
- Assistenza psicologica a carico dello Stato [L. n. 206/04, art. 6, comma 2];

- Esenzione dalla spesa per ogni tipo di prestazione sanitaria e farmaceutica, estesa anche ai medicinali di fascia C, a favore anche dei familiari dei deceduti, limitatamente al coniuge e ai figli e, in mancanza di dette categorie, ai genitori [L. n. 206/04, art. 9 come modificato dalla L. n. 244/2007, art. 2, comma 106, lett. c)];
- Patrocinio nei procedimenti penali, civili, amministrativi e contabili a totale carico dello Stato [L. n. 206/04, art. 10];
- Esenzione dall'imposta di bollo per tutti gli atti connessi alla liquidazione dei benefici [L. n. 206/04, art. 8].

b) Vittime del dovere e soggetti "equiparati".

Sono previsti i seguenti benefici aggiuntivi:

- Esenzione dalla spesa per ogni prestazione sanitaria (no ticket su esami clinici e visite specialistiche) [L. n. 302/1990, art. 15; D.P.R. n. 243/2006, art. 4, comma 1, lett. a), n. 2; L. n. 266/05, art. 1, commi 562-565];
- riconoscimento del diritto all'assistenza psicologica a carico dello Stato [L. n. 206/2004, art. 6, comma 2; D.P.R. n. 243/2006, art. 4, comma 1, lett. c), n. 2; L. n. 266/05, art. 1, commi 562-565];
- beneficio dell'esenzione dall'imposta di bollo, relativamente ai documenti ed agli atti delle procedure di liquidazione dei benefici, nonché quello dell'esenzione delle indennità erogate da ogni tipo di imposta (ivi inclusa l'I.R.Pe.F.) [L. n. 206/2004, art. 8; D.P.R. n. 243/2006, art. 4, comma 1, lett. c), n. 3];
- diritto al collocamento obbligatorio, con precedenza rispetto ad ogni altra categoria di soggetti e con preferenza a parità di titoli, in favore di: invalidi per "dovere" ed equiparati; coniuge e figli superstiti, ovvero fratelli conviventi a carico (qualora siano gli unici superstiti), dei soggetti deceduti o resi permanentemente invalidi; per i soggetti di cui sopra, compresi coloro che svolgono già un'attività lavorativa, l'assunzione per chiamata diretta è prevista per i profili professionali del personale contrattualizzato del comparto Ministeri fino all'ottavo livello retributivo [L. n. 407/98, art. 1, comma 2, come modificato dalla L. n. 288/99, art. 2; L. n. 266/05, art. 1, commi 562-565; D.P.R. n. 243/2006, art. 4, comma 1, lett. b), n.2];
- borse di studio, esenti da ogni imposizione fiscale, in favore delle vittime che hanno subito un'invalidità permanente, nonché dei figli e degli orfani, per ogni anno di scuola elementare, secondaria e di corso universitario [L. n.

- 407/98, art. 4, comma 1, come modificato dal D.L. n. 13/03; L. n. 266/05, art. 1, commi 562-565; D.P.R. n. 243/2006, art. 4, comma 1, lett. b), n.2];
- esenzione dell'imposta sui trattamenti pensionistici, ai sensi della legge 11 dicembre 2016, n. 232 – legge di stabilità – all'art. 1, comma 211, spettanti alle vittime del dovere e ai loro familiari superstiti, di cui alla legge 13 agosto 1980, n. 466, della legge 1990, n. 302, e dell'art. 1, comma 563 e 564, della legge 23 dicembre 2005, n. 266.

ALLEGATI

LA COMUNICAZIONE DELLA NOTIZIA

La comunicazione della notizia alla famiglia costituisce un momento delicato e complesso che segna l'inizio del rapporto tra la famiglia del militare ferito, o Caduto, e la propria Forza Armata Arma CC.

Essa rappresenta una prerogativa dell'attività di Comando, che deve essere svolta dal Comandante (o suo sostituto) dell'EDR del militare coinvolto nell'evento o, in alternativa, dal Comandante (o suo sostituto) del Comando Militare o dell'EDR più vicino al domicilio della famiglia, da allertare secondo specifiche procedura già previste da ciascuna F.A./Arma CC.

L'Ufficiale/dirigente incaricato di comunicare la notizia di decesso o ferimento di un militare alla famiglia terrà in considerazione le seguenti indicazioni di massima¹¹:

1. assumere informazioni sulla composizione del nucleo familiare prima di recarsi dalla famiglia, in particolare verificare l'eventuale presenza di bambini, persone anziane o individui affetti da problematiche sanitarie di rilievo;
2. comunicare il grave evento di persona. Non avvisare mai per telefono;
3. prima di entrare in casa presentarsi comunicando il grado, il nome, il cognome e il ruolo ricoperto in Forza Armata/Arma CC;
4. assicurarsi che l'interlocutore sia il parente più stretto (non dare la comunicazione ai fratelli prima di averla data ai genitori o al coniuge). Non dare mai la notizia ad un bambino;
5. usare il nome della vittima e la parola "morto". Evitare termini meno chiari (quali "spirato", "trapassato", "abbiamo perso", "defunto") che in momenti di estrema concitazione potrebbero essere fraintesi;
6. utilizzare un linguaggio semplice e diretto, con calore e sincera partecipazione;
7. aspettarsi reazioni molto intense e varie. Sono possibili risposte di lotta, fuga, congelamento, disperazione, rabbia o altre forme di regressione. Se qualcuno ha un collasso, farlo sdraiare, sollevare i piedi, tenerlo al caldo e mentre si controlla respirazione e battito del polso procurare l'assistenza medica;
8. rispondere alle domande in maniera onesta e fornire solo le informazioni di cui si ha assoluta certezza;
9. rispettare l'intimità del dolore;

a titolo puramente esemplificativo, si riporta un semplice schema: "Mi dispiace nome della vittima è stato coinvolto in ed è morto/a": Pausa. "Mi dispiace molto". È spesso utile aggiungere un'espressione verbale di cordoglio, per dimostrare sincera vicinanza e facilitare anche nei parenti l'espressione delle emozioni.

¹¹ Si riporta quanto descritto nel dettaglio nella direttiva dell'E.I. ed. 2012 – a sua volta liberamente tratto da B.H. YOUNG, J.D. FORD, J.I.RUZEK, M.J.FRIEDMAN e F.D. GUSMAN "L'assistenza psicologica nelle emergenze" Edizioni Erickson, 2002

IL COADIUTORE SOCIO ASSISTENZIALE DELL'ESERCITO: COMPETENZE ED IMPIEGO

L'analisi dell'esperienza maturata negli anni ha evidenziato che l'intervento di supporto alla famiglia non necessita di competenze professionali strutturate ma può essere condotto anche da personale militare motivato al compito ed in grado di osservare, ascoltare, comunicare in modo funzionale per comprendere e risolvere le numerose problematiche di carattere pratico della famiglia colpita dal grave evento. In tale quadro, lo Stato Maggiore dell'Esercito ha individuato una nuova figura ben precisa per assolvere tali incombenze: il coadiutore socio assistenziale, selezionato e formato da Istruttori dello Stato Maggiore dell'Esercito attraverso un corso che ha il duplice obiettivo di far acquisire al candidato le principali conoscenze sulle tematiche fondamentali connesse con il grave evento e di stimolare, nel contempo, le capacità necessarie per la conduzione dell'intervento e la gestione delle emozioni che ne derivano.

Il coadiutore socio assistenziale, che svolge il servizio a doppio incarico, è inserito principalmente presso i Comandi di Grandi Unità elementari ed all'interno dei nuclei di sostegno attivi presso i Comandi Militari Esercito. Al fine di garantire continuità ed economicità all'intervento assistenziale, l'impiego del coadiutore avviene su base areale in funzione della vicinanza geografica della sede di servizio con il domicilio dei familiari del militare coinvolto nell'evento.

In caso di evento critico, il reparto del militare coinvolto rappresenterà l'esigenza alla linea di comando e al Comando Militare Esercito competente per territorio, che avrà il compito di attivare il coadiutore più vicino al domicilio della famiglia. Il reparto d'appartenenza del coadiutore attiverà la sua risorsa per lo specifico evento critico, informando prontamente l'Ufficio Affari Generali dello Stato Maggiore dell'Esercito, anche per la sostenibilità dell'attività.

In caso di grave evento, il coadiutore sarà attivato immediatamente dall'Ufficio Affari Generali dello Stato Maggiore dell'Esercito, che provvederà anche ad informare la sua catena di comando.

a. Attività in caso di ferimento

In caso di ferimento di personale, il coadiutore socio assistenziale svolgerà le seguenti attività:

- accompagnare il Comandante presso il domicilio della famiglia del militare coinvolto per essere presente sin dal momento della comunicazione della notizia e fornire l'iniziale supporto materiale, logistico e morale;

- chiedere informazioni e disposizioni in merito alle successive azioni da intraprendere direttamente all'Ufficio Affari Generali dello Stato Maggiore dell'Esercito;
- fornire costanti aggiornamenti sulla situazione familiare e del ferito all'Ufficio Affari Generali ed alla linea di Comando del militare;
- assistere la famiglia presso il nosocomio di ricovero del militare, rimanendo con essa fino al termine dell'esigenza per gestire le eventuali problematiche emergenti;
- continuare a fornire nel tempo sostegno morale attraverso contatti telefonici e visite domiciliari;
- offrire consulenza al militare ferito, illustrando la particolare situazione amministrativa, di stato giuridico ed assistenziale di interesse.

b. Attività in caso di decesso

In caso di decesso, il coadiutore socio assistenziale dovrà:

- accompagnare il Comandante incaricato di comunicare la notizia, offrendo il suo contributo per la gestione dell'attività;
- fornire alla famiglia l'iniziale supporto materiale, logistico e morale;
- chiedere informazioni e disposizioni in merito alle successive azioni da intraprendere direttamente all'Ufficio Affari Generali dello Stato Maggiore dell'Esercito;
- fornire costanti aggiornamenti sulla situazione familiare del Caduto all'Ufficio Affari Generali, alla linea di Comando del militare deceduto e al Comando Militare Esercito territorialmente coinvolto;
- assistere la famiglia, salvo diversa volontà della stessa, nei delicati momenti della ricezione della salma, della camera ardente e dei funerali;
- assicurare nel tempo il sostegno materiale anche attraverso la consulenza ed il supporto nell'istruzione delle pratiche amministrative volte alla richiesta dei benefici economico/assistenziali previsti dalle vigenti norme di legge, interfacciandosi con il reparto di appartenenza e con il Comando Militare Esercito interessato;
- perpetrare nel tempo il sostegno morale, attraverso contatti telefonici e visite domiciliari;
- partecipare alle eventuali riunioni di coordinamento e agli eventuali corsi di formazione organizzati dall'Ufficio Affari Generali dello Stato Maggiore dell'Esercito.

IL LUTTO

Il lutto non è una condizione di “patologia”/ disturbo psichico ma, come esprime l’etimologia stessa della parola lutto, dal latino *lugere* (piangere), indica un sentimento intenso di dolore che si prova per la morte di una persona cara la cui scomparsa suscita profonda commozione o rimpianto. Il decorso del lutto può variare in base alle circostanze della malattia (lunga o breve durata) e alla modalità del decesso (morte improvvisa o attesa).

Il normale e fisiologico processo di elaborazione del lutto, secondo la scuola empirista inglese, si articola nelle seguenti fasi:

stordimento (scoppi di dolore e collera intensi o calma innaturale; negazione della morte della persona): molto accentuata nelle morti improvvise;

ricerca e struggimento per la persona perduta (consapevolezza intermittente della realtà della perdita);

disorganizzazione/disperazione (accettazione progressiva della perdita come definitiva, accompagnata da un senso di solitudine, angoscia e disperazione);

accettazione totale della perdita, riorganizzazione (ridefinizione di se stessi e della situazione).

Tali fasi non hanno una successione fissa né tanto meno una specifica determinazione temporale, tuttavia è importante sottolineare che gli individui, nella maggior parte dei casi, riescono autonomamente a mettere in atto risorse adeguate a poter fronteggiare la sofferenza legata alla situazione critica. In alcuni casi l’esperienza dolorosa può evolvere in “un lutto patologico” che generalmente si manifesta dopo sei mesi dall’evento.

La risoluzione positiva del lutto dipende da elementi personali e relazionali quali:

- l’età, il ruolo in famiglia, la qualità della relazione con la persona deceduta;
- le risorse e caratteristiche personali della persona che ha subito la perdita (es. stato di salute, consapevolezza, tratti di personalità);
- risorse del contesto ambientale e familiare (es. dinamiche familiari, conflittualità o coesione, apertura o isolamento, fede religiosa);
- lutti precedentemente vissuti e loro risoluzione.

In particolare, la fase di stordimento, che dura circa una settimana, è influenzata da caratteristiche specifiche del grave evento che possono renderla particolarmente amplificata, intensa e prolungata. Tra queste:

- il carattere improvviso, inaspettato e traumatico della morte;
- la giovane età dei militari/civili coinvolti;
- la lontananza dei familiari dal luogo di morte del congiunto;

- la frequente impossibilità di vedere la salma a causa delle circostanze del decesso;
- la forte attenzione dei media nei confronti dell'evento, che contribuisce ancor di più a confondere il confine tra evento reale-personale e mediatico-pubblico.



STATO MAGGIORE DELLA DIFESA



GRUPPO SPORTIVO PARALIMPICO DIFESA

STATUTO E REGOLAMENTO

EDIZIONE 2014

INDICE

Argomento	pag.
INDICE	II
ATTO DI APPROVAZIONE	III
REGISTRAZIONE AGGIUNTE E VARIANTI	IV
ELENCO DI DISTRIBUZIONE	V
RIFERIMENTI	VI
1. STATUTO	1
2. REGOLAMENTO	4
Allegato 1:	
Logo del Gruppo Sportivo Paralimpico Difesa	5
Allegato 2:	
Modulo annuale di richiesta tesseramento	6

RIFERIMENTI

- Legge 15 luglio 2003, n.189. Norme per la promozione della pratica dello sport da parte delle persone disabili;
- Decreto Legislativo 15 marzo 2010, n. 66;
- DPCM del 8 aprile 2004. Attività svolte dalla Federazione Italiana Sport Disabili, quale Comitato Italiano Paralimpico;
- SMD-FORM 003, Ed. 2005 e successive varianti. Direttiva per il mantenimento, l'aggiornamento ed il controllo dell'efficienza psicofisica ed operativa del personale militare;
- Circolare M_D GMIL_04_0396572 del 31 luglio 2008. Disposizioni in materia di esercizio di attività extraprofessionali retribuite da parte del personale militare e di concessione delle relative autorizzazioni. Disciplina delle incompatibilità;
- Costituzione allo Stato Maggiore Difesa della Sezione Promozione e Sviluppo dell'Attività Sportiva del Personale Disabile della Difesa, il 16 dicembre 2013;
- SMD-G 010, Ed. 2002. Regolamento per la disciplina delle uniformi;
- Tabelle Ordinarie Organiche dello Stato Maggiore della Difesa SMD-N-101;
- Protocollo d'Intesa tra il Ministero della Difesa ed il Comitato Italiano Paralimpico del 9 luglio 2014.

STATUTO

GRUPPO SPORTIVO PARALIMPICO DIFESA

Art. 1 Denominazione Sociale:

Gruppo Sportivo Paralimpico Difesa (GSPD).

Art. 2 Anno di fondazione:

2014.

Art. 3 Sede Legale:

Stato Maggiore della Difesa – Via XX settembre 123/A – Roma.

Art. 4 Scopo:

Il GSPD è una polisportiva senza fini di lucro che:

- promuove ed incentiva, in collaborazione con il Comitato Italiano Paralimpico (CIP) in base a particolari accordi, la pratica sportiva paralimpica del personale disabile della Difesa in servizio, nel rispetto della persona ed in base alle singole capacità personali mirando a favorire il processo di recupero terapeutico, riabilitativo e di integrazione sociale;
- promuove la diffusione di uno stile di vita attivo, ove possibile, anche a persone non più in servizio per sopravvenuta disabilità;
- promuove lo sport paralimpico di eccellenza, favorendo altresì il tesseramento di atleti d'élite, previa segnalazione del CIP;
- mira a creare una rappresentativa sportiva che possa competere, in ambito nazionale ed internazionale, militare e civile.

Art. 5 Consiglio Direttivo:

Il consiglio Direttivo si compone di:

- **Presidente:** Capo V Reparto SMD - Presidente del Consiglio Sportivo Militare (COSMIL);
- **Vice Presidente Vicario:** Capo Ufficio Sport dello Stato Maggiore Difesa;
- **Vice Presidente:** Capo Sezione Promozione e Sviluppo dell'Attività Sportiva del Personale Disabile della Difesa dello SMD;
- **Segretario e Consiglieri:** Personale militare della Sezione Promozione e Sviluppo Attività Motoria per il Personale Disabile dello SMD;

Il Consiglio Direttivo costituisce organo consultivo del Presidente, che ha potere decisionale e di firma, e si riunisce almeno due volte l'anno (entro febbraio ed entro dicembre). Per ogni riunione dovrà essere redatto apposito verbale.

Il Presidente si può avvalere anche della consulenza di personale militare per quanto riguarda aspetti sanitari, di pubblica informazione ed altro.

Art. 6 Tecnici ed Allenatori:

La funzione di tecnico ed allenatore presso il GSPD sarà svolta da personale militare qualificato ed avrà durata annuale, rinnovabile.

Art. 7 Sedi di allenamento:

Le sedi di allenamento vengono individuate dal Presidente del GSPD tra:

- Centri Sportivi delle Forze Armate idonei per l'attività paralimpica;
- Centri di Preparazione Olimpica e Paralimpica;
- Enti, Istituti di riabilitazione ed Associazioni Sportive Dilettantistiche idonee ad accogliere atleti disabili, previa stipula di specifici accordi.

Art. 8 Tesserati:

Possono essere tesserati come atleti per svolgere attività sportiva col GSPD, previa richiesta scritta ed accettazione del presente statuto e regolamento:

- i militari del Ruolo d'Onore in servizio;
- i militari in servizio con disabilità che rientrano tra quelle classificate dal CIP/CISM;
- il personale civile della Difesa con disabilità che rientra tra quelle classificate dal CIP;

inoltre, il tesseramento può anche essere esteso a:

- i congedati appartenenti al Ruolo d'Onore;
- i congedati per disabilità contratte in servizio, classificabili dal CIP;
- gli atleti di Interesse Paralimpico segnalati dal CIP.

In presenza di atleti con doppio tesseramento, l'attività sportiva riconducibile al GSPD è da ritenersi prioritaria.

La domanda di tesseramento ha validità annuale e deve essere presentata a cura degli interessati, entro il 30 novembre di ogni anno.

Art. 9 Atleti Club Paralimpico:

Gli atleti del Club Paralimpico, tesserati per il GSPD, vengono gestiti in base al "Regolamento del Rapporto tra G.S. Militari e gli Atleti Paralimpici", approvato dalla Giunta Nazionale del CIP nella riunione del 30 novembre 2013 e successive modifiche ed integrazioni.

Non sono previste erogazione di premi in denaro/borse di studio da parte della Amministrazione Difesa in favore degli Atleti.

Art. 10 Tutela medico sportiva:

Tutti i tesserati del GSPD, prima di iniziare l'attività sportiva devono, a loro cura e spese, obbligatoriamente sottoporsi a controlli per idoneità all'attività sportiva agonistica (D.M. - Ministero della Sanità - 4 marzo 1993).

Art. 11 Allenamenti:

Gli allenamenti devono essere svolti obbligatoriamente presso strutture individuate dal GSPD, idonee e riconosciute come tali dal CIP, sotto la supervisione di tecnici qualificati, anche non militari.

Per svolgere sedute di allenamento durante l'orario lavorativo, il personale in servizio può fare riferimento alle Direttive dello SMD inerenti l'attività sportiva ed alle autorizzazioni prodotte per particolari necessità ed eventi sportivi.

Gli ingressi degli atleti nelle strutture sportive militari, per svolgere l'attività di allenamento, devono essere preventivamente concordati ed autorizzati.

Gli atleti, che si trovano in convalescenza, non possono essere inseriti in nessuna attività del GSPD.

Art. 12 Convocazioni rappresentativa sportiva:

Le rappresentative del GSPD vengono convocate, in occasioni di impegni sportivi e di rappresentanza, tramite comunicazione ufficiale, indirizzata agli Enti di appartenenza. Per gli atleti civili del Club Paralimpico, le comunicazioni ufficiali verranno indirizzate direttamente agli interessati.

Art. 13 Partecipazione ad eventi e competizioni sportive:

Il Presidente del GSPD, in base alle disponibilità finanziarie ed ai calendari agonistici, pianifica gli eventuali impegni sportivi a cui prendere parte, tenendo in considerazione il livello atletico dei singoli tesserati.

Le competizioni, raduni tecnici e manifestazioni a carattere sportivo, nonché interviste e comparse in programmi televisivi che coinvolgono i tesserati del GSPD, ancorché senza oneri a carico della AD, devono essere autorizzati dal Presidente del GSPD.

Art. 14 Vestiario:

Il GSPD fornisce direttamente o tramite sponsor ufficiale, il vestiario di rappresentanza in occasione di eventi sportivi.

Gli atleti ed i tecnici impegnati in attività di rappresentanza autorizzata sono tenuti ad indossare vestiario sportivo ufficiale su cui è apposto il Logo del GSPD.

Eventuali sponsorizzazioni private devono essere preventivamente autorizzate dal Presidente del GSPD.

I componenti del Consiglio Direttivo, al seguito delle rappresentative, possono indossare la tuta ginnica di rappresentanza.

Art. 15 Attrezzature Sportive:

Gli atleti del GSPD, senza oneri a carico della AD, possono utilizzare le proprie attrezzature sportive.

Art. 16 Assicurazioni contro infortuni:

Tutti gli atleti del GSPD sono coperti da assicurazione infortuni, come previsto con il tesseramento al Cip/Federazioni Sportive Paralimpiche.

Art. 17 Risorse Finanziarie:

Il GSPD per lo svolgimento dell'attività statutaria, può trarre le necessarie risorse finanziarie dagli ordinari stanziamenti del bilancio della Difesa, dall'attività di gestione economica posta in essere da Difesa Servizi S.p.A., da contratti di sponsorizzazione, da contributi erogati dal CIP/FSP e da donazioni. Le predette risorse finanziarie dovranno essere acquisite e gestite nel rispetto delle vigenti normative in materia.

REGOLAMENTO

- a. La domanda di adesione al GSPD:
- può essere presentata esclusivamente da persone con disabilità permanenti che possono essere classificate in ambito CIP e/o CISM;
 - ha valore di proposta e verrà valutata entro 30 gg. dalla data di ricevimento;
 - una volta accettata ha durata annuale fino al 31 dicembre. E' cura dell'interessato ripresentare domanda per il nuovo tesseramento;
 - implica la conoscenza e l'accettazione del presente regolamento, dello statuto del GSPD, di tutte le normative che regolano l'attività sportiva posta in essere dalla Difesa in favore dei disabili e, per il personale militare, delle disposizioni in materia di esercizio di attività extra professionali di cui alla circolare M_D GMIL_04_0396572 del 31 luglio 2008;
 - deve essere presentata, da tutti i partecipanti alle iniziative di Promozione e Sviluppo Attività Motoria per il Personale Disabile della Difesa.
- b. Tutti i tesserati del GSPD, prima di iniziare l'attività sportiva devono, a loro cura, obbligatoriamente sottoporsi a controlli per idoneità all'attività sportiva agonistica (D.M. - Ministero della Sanità - 4 marzo 1993).
- c. Gli atleti del Club Paralimpico ed il personale in congedo, partecipano alle attività organizzate dal GSPD senza oneri per la AD.
- d. In caso di sinistro/incidente, l'Amministrazione Difesa, il Consiglio Direttivo ed i tecnici del GSPD sono sollevati da ogni responsabilità, valendo, al riguardo, quanto previsto dalle assicurazioni delle Federazioni Sportive Paralimpiche.
- e. Il personale militare e civile, che si trova in convalescenza, non può essere inserito in nessuna attività.
- f. L'attività del GSPD è orientata, in accordo con il Comitato Italiano Paralimpico, allo sviluppo di sport di interesse Paralimpico.
- g. I tesserati verranno indirizzati alla pratica di sport ritenuti di interesse per il GSPD.
- h. Il GSPD organizza l'attività sportiva favorendo il doppio tesseramento, ove possibile, evidenziando che l'attività riconducibile al GSPD è prioritaria. In ogni caso, il GSPD deve essere informato di tutti gli impegni agonistici dell'atleta.
- i. Il tesserato del GSPD, deve sempre chiedere l'autorizzazione scritta, per partecipare ad interviste e trasmissioni televisive, anche se per altra società sportiva.
- j. Il tesserato del GSPD è tenuto a rispettare le decisioni del Presidente del Consiglio Direttivo e degli allenatori/tecnici di riferimento per ogni settore.
- k. Il tesserato del GSPD ha l'obbligo di vestire in competizioni, indumenti del GSPD e di mantenere una condotta corretta e leale.
- l. Il tesserato del GSPD da il proprio consenso, a titolo gratuito, senza limiti di tempo, anche ai sensi degli artt. 10 e 320 cod.civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633, Legge sul diritto d'autore, alla pubblicazione e/o diffusione in qualsiasi forma delle proprie immagini sul sito internet della Difesa e/o CIP/FSP, su carta stampata e/o su qualsiasi altro mezzo di diffusione, nonché autorizza la conservazione delle foto e dei video stessi negli archivi informatici del GSPD e prende atto che la finalità di tali pubblicazioni sono meramente di carattere informativo ed eventualmente promozionale.
- m. Il tesserato del GSPD si impegna a rispettare i regolamenti e gli orari delle sedi di allenamento.
- n. Il Presidente del GSPD, per gravi motivazioni, può decidere di escludere o sospendere i tesserati dall'attività sportiva e di inibirne l'accesso alle sedi di allenamento individuate.

Logo del Gruppo Sportivo Paralimpico Difesa





A. Stato Maggiore della Difesa - V Rep. Ufficio Sport
Sez. Promozione e Sviluppo Attività Motoria per il
Personale Disabile della Difesa.
Via XX Settembre 123/A
00187 = ROMA =

**MODULO DI RICHIESTA TESSERAMENTO PER L'ANNO 20__ AL
"GRUPPO SPORTIVO PARALIMPICO DIFESA"**
(compilare in stampatello tutti i campi e firmare in modo leggibile)

Preso atto dello statuto, del regolamento e dell'informativa sul trattamento dei dati personali ex D.Lgs. n. 196/2003 ed accettata la procedura di iscrizione il sottoscritto chiede di essere Tesserato in qualità di atleta al GRUPPO SPORTIVO PARALIMPICO DIFESA, consapevole che la presente domanda ha valore di proposta e che verrà valutata entro 30 gg. dalla data di ricevimento.

Nome _____; Cognome _____;
Luogo di nascita _____;
Data di nascita (gg/mm/aaaa) ___/___/_____; Codice Fiscale _____;
Numero di cellulare ___/_____; linea fissa ___/_____;
Email _____@_____;

Indirizzo di residenza

Via/P.zza _____; n° _____; Pr (____); Comune _____;

Domicilio (compilare anche se uguale dell'indirizzo di residenza):

Via/P.zza _____; n° _____; Pr (____); Comune _____;

Estremi del documento d'identità:

Tipo di documento _____; n° _____; Emesso il ___/___/_____;
Rilasciato da: _____; Data di scadenza ___/___/_____;

Status (deputare le voci non di interesse): In servizio; Parzialmente Idoneo; In congedo; Ruolo d'Onore; Atleta segnalato dal CIP/Federazione Sportiva Paralimpica (allegare certificazione del CIP).

Forza Armata: _____; Grado _____; Data di arruolamento/congedo: _____;

Comando/Ente: _____; Città: _____ (____); Tel. _____;

Tipo di disabilità: _____;

Data: ___/___/_____; Luogo: ___/___/_____; Descrizione evento: _____;

Attività sportiva: Atletica; Nuoto paralimpico; Canottaggio; Tiro con l'Arco; Tiro a segno; Pististica; Altro _____;

Luogo e data _____

(Firma per essere leggibile)

MINISTERO DELLA DIFESA
DIREZIONE GENERALE PER IL PERSONALE MILITARE

Prot. n° DGPM /308

Roma, 19/01/2001

AL ELENCO INDIRIZZI

OGGETTO: Presunta contaminazione da radioattività del personale militare in zone d'impiego all'estero. Interventi assistenziali a favore del personale dell'Esercito, della Marina e dell'Aeronautica.

^^^ ^^^ ^^^

Il Ministro della Difesa ha disposto l'elargizione di contributi – quale urgente e primo intervento economico – a ristoro delle spese sostenute e da sostenere a favore del personale militare impiegato nell'area dei Balcani e colpito da gravi patologie connesse con la presunta contaminazione da uranio impoverito ovvero di familiari, nell'ipotesi di decesso del militare.

Stante la straordinarietà degli eventi, questa Direzione Generale procederà ad esaminare le istanze di che trattasi con carattere di priorità, a semplificare al massimo le procedure e a valutare le richieste con ogni consentita benevolenza.

Gli Enti in indirizzo sono invitati a sensibilizzare, con tempestività, i Comandanti di Corpo dipendenti affinché inoltrino, direttamente a questa Direzione Generale per il Personale Militare, III Reparto, 9^a Divisione – Palazzo Aeronautica – Viale dell'Università n.4, 00185 Roma, le istanze presentate dal personale interessato (militari in servizio o congedati) ovvero dai familiari, qualora deceduti.

La domanda, formulata secondo uno degli schemi allegati, dovrà essere corredata di certificazione sanitaria relativa alla patologia, di documentazione delle spese sostenute e di dichiarazione del Comando di appartenenza del militare, attestante il periodo d'effettivo servizio svolto nell'area dei Balcani.

A semplificazione dell'iter burocratico i Comandanti di Corpo, qualora ravvisino la necessità di intervenire in via preventiva, potranno trasmettere la richiesta di concessione di anticipazione di contributi anche tramite fax (0649866116). Nel contempo dovrà essere indicato l'ente provvisto di fondo scorta, che elargirà l'anticipazione su specifica autorizzazione di questa Direzione, ove ne sussistano i presupposti.

In quest'ultimo caso, la documentazione di rito da allegare alla richiesta dovrà essere inviata successivamente.

Per il personale dell'Arma dei Carabinieri provvede, con disposizioni a parte, il Comando Generale dell'Arma in ragione della autonomia gestionale in questo settore.

Va da sé che, qualora l'infermità contratta venga riconosciuta dipendente da causa di servizio, saranno concessi gli indennizzi previsti dalle vigenti disposizioni.

**f.to IL DIRETTORE GENERALE
Ten. Gen. Bruno SIMEONE**

BIBLIOGRAFIA

- SME – “Guida al supporto alle famiglie in caso di gravi eventi” - edizione 2012;
- SOP 4003- “Linee Guida per il supporto psicologico al personale militare coinvolto in eventi critici in patria e all'estero” – Brigata Alpina “Julia”;
- MM Ispettorato di Sanità – Direttiva tecnica: “attuazione prassi operativa per gli U. SAN Psicologi coinvolti in attività di sostegno psicologico in caso di lutto e/o eventi di crisi di personale della M.M.;
- A.M - Comando Logistico – “Piano di Psicologia per l'emergenza” CL-SAN-002;
- Arma dei CC – Direzione di Sanità – Servizio di Psicologia – “Linee di indirizzo clinico gestionale”;
- IGESAN – “Linee guida per la gestione dei disturbi connessi con lo stress traumatico in missioni operative fuori area” Ed. 2015;
- pubblicazione del ministero della difesa vers. 1.2016: “benefici previdenziali ed assistenziali per il personale militare e i suoi superstiti”
(<http://www.difesa.it/SGD-DNA/Staff/DG/PREVIMIL/Pagine/GuidaPratica.aspx>);
- PERSOMIL – “Interventi assistenziali a favore del personale militare dell'Esercito, della Marina e dell'Aeronautica”, M_DGMIL 0873151, in data 11 dicembre 2015;
- PERSOMIL – “Assistenza alle famiglie del personale militare in pericolo di vita o deceduto a seguito di evento occorso in servizio (Capitolo 1264), M_D GMIL 2 VDGV III SP 2 2013/0313162 in data 20 novembre 2013;
- PERSOMIL – “Presunta contaminazione da radioattività del personale militare in zone d'impiego all'estero. Interventi assistenziali a favore del personale dell'Esercito, della Marina e dell'Aeronautica”, DGPM/308 in data 19 gennaio 2001, modificata con f.n. M_D GMIL III 11 1 0420968 in data 26 agosto 2008;
- PREVIMIL – f.n. 21655, in data 16 febbraio 2016;
- PREVIMIL – f.n. 1000/296/06, in data 6 giugno 2011;
- Circolare 1020 SME – “Il supporto materiale, pratiche assistenziali e previdenziali per il personale dell'Esercito” – ed 2016.