

MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DEGLI ACCERTAMENTI PSICOFISICI
(art. 70 del bando)

I concorrenti sottoposti agli accertamenti psicofisici, in ottemperanza alla vigente normativa in materia, dovranno rilasciare formale dichiarazione di consenso informato all'esecuzione degli accertamenti psicofisici necessari alla valutazione dell'idoneità al servizio militare incondizionato e ai servizi di navigazione aerea, prescritta per il personale dell'Aeronautica Militare, con particolare riferimento all'esecuzione del pannello immunoprofilattico vaccinale.

**MODELLO DI DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO
ALL'ESECUZIONE DI ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI**

Il sottoscritto _____, nato a _____, provincia di _____, il ____/____/____, informato dal presidente della commissione per gli accertamenti psicofisici del concorso (o dall'Ufficiale medico suo delegato) in tema di significato, finalità e potenziali conseguenze derivanti dall'esecuzione degli accertamenti diagnostici previsti nel protocollo di seguito in elenco:

PROTOCOLLO DIAGNOSTICO:

- esame obiettivo generale con valutazione antropometrica (altezza, peso, perimetro toracico e addominale, indice di massa corporea, valutazione morfo-funzionale degli arti; per i candidati piloti inoltre: distanza vertice-glutei e glutei ginocchia, distanza di presa funzionale);
- visita cardiologica: esame obiettivo cardiologico, ecg di base;
- visita oculistica: valutazione della funzionalità visiva, del senso cromatico, della visione binoculare, del senso stereoscopico, esame del segmento anteriore, esame della motilità oculare;
- visita otorinolaringoiatrica: rinoscopia, otoscopia, faringoscopia, controllo apparato masticatorio, audiometria, timpanogramma, valutazione della funzione vestibolare, test foniatrici;
- visita neurologica: esame obiettivo neurologico;
- visita psichiatrica: test (MMPI - CRDA completo di allegati A, B e C), colloquio e prove strumentali;
- analisi del sangue comprendenti: emocromo con formula, VES, glicemia, creatininemia, ALT - AST - GGT, bilirubina totale e frazionata, colesterolemia totale, trigliceridemia, esame delle urine; test di gravidanza (per il solo personale femminile);
- eventuale ricerca dei cataboliti urinari delle sostanze stupefacenti e delle sostanze psicotrope a scopo non terapeutico: amfetamine, cocaina, oppiacei, cannabinoidi e barbiturici;
- visita per il controllo dell'abuso sistematico di alcool;
- ogni ulteriore indagine ritenuta utile per consentire adeguata valutazione clinica e medico legale del concorrente.

DICHIARA

di aver ben compreso quanto gli è stato spiegato dall'Ufficiale medico predetto e in ragione di ciò

ACCONSENTE/NON ACCONSENTE

a essere sottoposto agli accertamenti in precedenza elencati.

Roma, _____

Il dichiarante

(firma leggibile del concorrente)

**MODELLO DI DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO
ALL' ESECUZIONE DEL PANNELLO IMMUNOPROFILATTICO VACCINALE
(art. 70 del bando)**

Il sottoscritto _____, nato a _____, provincia di _____, il ____/____/_____, informato dal presidente della commissione per gli accertamenti psicofisici del concorso (o dall'Ufficiale medico suo delegato) in tema di significato, finalità e potenziali conseguenze derivanti dall'esecuzione del protocollo vaccinale previsto dal decreto ministeriale 31 marzo 2003 e dalla successiva direttiva tecnica applicativa emanata dalla Direzione Generale della Sanità Militare il 14 febbraio 2008, per i militari all'atto dell'incorporazione e periodicamente, a intervalli programmati, per conservare lo stato di immunizzazione, secondo lo schema di seguito elencato.

PROTOCOLLO VACCINALE:

- cutireazione TBC o altro test di screening;
- anti-tetano-difterite + antipolio per via intramuscolare; (1)
- anti-morbillo-rosolia-parotite per via sottocutanea (< 38 aa); (2)
- anti-meningococcica tetravalente per via sottocutanea (< 50 aa, richiamo ogni 5 anni);
- anti-epatite "A" e anti-epatite "B" per via intramuscolare (richiamo ogni 10 anni);
- anti-varicella per via sottocutanea (< 38 aa); (3)
- altre vaccinazioni per impieghi speciali (anti-tifica, anti-colera, anti-amarillica etc.).

DICHIARA

di aver ben compreso quanto gli è stato spiegato dall'Ufficiale medico predetto e in ragione di ciò

ACCONSENTE/NON ACCONSENTE

a essere sottoposto agli interventi profilattici su esposti.

Roma, _____

Il dichiarante

(firma leggibile del concorrente)

NOTE:

- (1) eventuale richiamo decennale per i soggetti sprovvisti di documentata somministrazione dei richiami vaccinali;
- (2) limitatamente ai soggetti che hanno ricevuto in precedenza meno di due dosi documentate di detto vaccino;
- (3) in soggetti con anamnesi specifica negativa per pregressa infezione.