



La sanità militare

Dossier n° 105 - Schede di lettura
1 aprile 2020

Introduzione

Per sanità militare deve intendersi il complesso dell'organizzazione sanitaria delle Forze armate del Paese.

Secondo il Codice ordinamento militare (D.lgs. n. 66/2010, artt. 181-213), il Servizio sanitario militare (SSM) è un sistema di strutture e servizi che deve assicurare prioritariamente il complesso delle attività che concorrono a garantire l'efficienza psicofisica del personale militare e civile della Difesa.

La sanità militare ha infatti il compito primario di assicurare l'assistenza sanitaria in operazioni e in addestramento, sia all'interno che al di fuori del territorio nazionale, nonché, in subordine, di concorrere all'assistenza e al soccorso della collettività nazionale e internazionale nei casi di **pubbliche calamità**.

Essa agisce attraverso i servizi sanitari di **ciascuna delle Forze armate** e dell'Arma dei carabinieri che, nel loro insieme, ma **con le loro specificità**, costituiscono il "servizio sanitario militare".

Rispetto al decentramento sanitario che ha caratterizzato il settore sin dalla fine degli anni '70, nel nostro ordinamento è stata fatta la scelta di mantenere la **competenza statale** sulla organizzazione sanitaria militare e sui servizi sanitari istituiti per le Forze armate, in ossequio al disposto dell'art. 117, comma 2, lettera d) della Costituzione che attribuisce, tra l'altro, allo Stato la potestà legislativa esclusiva in materia di difesa e Forze armate.

All'interno del servizio sanitario militare possiamo distinguere:

- la **sanità di sostegno** (altrimenti definita **territoriale**) ovvero quella prevalentemente formata da **strutture di tipo ospedaliero**, nonché da quelle di vertice e da quelle dedicate alla medicina legale;
- la **sanità di aderenza**, ossia la componente sanitaria organicamente **inquadrata in ciascuna unità combattente**, e che con essa si sposta, per assicurare l'assistenza a favore del personale dell'unità stessa, durante le attività di caserma, di addestramento e di effettivo impiego operativo. Nell'area dell'aderenza, le singole componenti operano con assetti di Forza armata che sviluppano le attività finalizzate a salvaguardare, in ogni situazione, la vita e la salute del personale militare. In particolare, vi sono sviluppate competenze in materia di: **medicina preventiva**, curativa, assistenziale e riabilitativa (accertamento e controllo dell'idoneità, tutela della salute e della sicurezza, prevenzione e sorveglianza); **attività medico-legale**; formazione, ricerca, studio e sviluppo di nuove metodiche diagnostiche e terapeutiche in materia di interesse militare (medicina iperbarica, aerospaziale, etc.); medicina veterinaria e controllo della filiera alimentare; attività e funzioni nel settore della farmacovigilanza militare. Tali attività sono svolte in Italia e all'estero, con particolare riguardo alle missioni nei Teatri operativi, nei quali è replicato, per quanto possibile, uno *standard* assistenziale che assicuri al malato o ferito un adeguato trattamento.

La **Corte dei conti**, nella [delibera n. 16/2019/G](#), effettua un'analisi approfondita del servizio sanitario militare, esponendo numerosi dati che vengono ripresi in questo *dossier*.

Il sistema della sanità militare, nel corso del 2018, si è avvalso complessivamente di circa **6.300 unità**, comprendenti medici, infermieri, aiutanti di sanità, tecnici, e relativo supporto logistico operativo, articolato su due aliquote: quella della **sanità di sostegno (o territoriale)**, a carattere ospedaliero e pari a **2.460 unità**, e la **sanità di aderenza**, operante a contatto con gli appartenenti alla Difesa, pari a **3.838 unità**. Nei paragrafi seguenti verranno esaminati tali dati nel dettaglio delle diverse Forze Armate. Per maggiori approfondimenti si rinvia alla citata delibera della Corte dei conti.

La sanità militare costituisce un settore di centrale interesse per la Difesa e tale servizio, secondo il D.M. Sanità-Difesa del 4 marzo 2015, che ne individua dettagliatamente i **beneficiari**, va erogato ad un bacino di potenziali utenti (personale in servizio e in congedo dell'Esercito, Marina, Aeronautica, Arma Carabinieri, Guardia di Finanza, dipendenti civili della Difesa, e loro familiari) stimabile, secondo la Corte dei conti ([delibera 16/2019/G](#)) in almeno di **400.000 unità**.

L'attuale **organizzazione territoriale** della sanità militare è schematizzata nel diagramma seguente:



Strutture sanitarie militari di F.A./Arma CC -2018-

ESERCITO	MARINA	AERONAUTICA	CARABINIERI
Policlinico Militare			
COM Milano ¹	COM Taranto	2 IMAS ²	Centro Polispecialistico
Accademia Militare	Accademia Navale	Accademia Aeronautica	
Scuola Sanità e Veterinaria		IPAMAS ³	
4 Centri di Selezione	Centro di Selezione		CNSR / Ufficio Sanitario
4 DMML ⁴	1 DMML	1 DMML	
C.M. 2 ^a Istanza (Roma)			
		Comm. Sanit. d'Appello	
Dip.to Scientifico Celio ⁵	Sez. Fisiologia Subacquea ⁶	Centro Speriment. Volo	
Poliambulatori	4 Infermerie Presidiarie	1 Infermerie Principali	40 Infermerie Presidiarie ⁷
Infermerie di Corpo	Infermerie di Rep./Corpo (terra/bordo)	Infermerie di Corpo	

Fonte: Corte dei conti ([delibera 16/2019/G](#)), su dati Ministero della difesa

¹ Centro Ospedaliero Militare dal 2018 (precedentemente Dipartimento militare di medicina legale- DMML)

² Istituti di Medicina Aerospaziale di Milano e Roma

³ Istituto di Perfezionamento e Addestramento in Medicina Aerospaziale

⁴ 5 DMML nel 2017, ridotti a 4 nel 2018 (dopo il ripristino del COM di Milano)

⁵ Già Centro Studi e Ricerche EI, dal 2017 riorganizzato quale Dipartimento del Policlinico Militare "Celio"

⁶ Dipende dall'Ufficio Studi del Comando Subacqueo Incursori (COMSUBIN)

⁷ Sezioni di Sanità CC (40 dal 1° gennaio 2017, dopo l'assorbimento del Corpo Forestale, in precedenza 38)

Tale organizzazione è la risultante di un processo di progressiva contrazione dell'intero strumento militare.

Fin dal 2004 sono state avviate, in seguito ad una direttiva ministeriale, alcune razionalizzazioni del servizio sanitario della Difesa, che andavano nella direzione di una **maggiore condivisione** delle capacità di ciascuna Forza armata, di una **revisione degli assetti organizzativi**, soprattutto in chiave **interforze**, di un ridimensionamento delle strutture e del personale sanitario delle Forze armate. Nel 2012, poi, con una successiva direttiva ministeriale e con la legge n. 244/2012, il quadro organizzativo della sanità territoriale è stato ulteriormente rivisto attraverso una sua significativa riduzione (Un'analisi dettagliata di tali interventi è contenuta nella richiamata [delibera n. 16/2019/G](#) della Corte dei conti).

La sanità territoriale

L'area territoriale, altrimenti definibile di sostegno, a connotazione e valenza interforze, comprende le strutture di vertice, di ricovero e cura e di medicina legale.

A livello interforze la sanità militare procede:

- all'accertamento dell'idoneità al servizio e delle infermità per causa di servizio;
- all'esame dei ricorsi avverso i giudizi emessi dalle Commissioni mediche interforze di prima istanza relative all'idoneità al servizio;
- all'emissione di pareri medico legali, tramite il Collegio medico legale della Difesa;
- alla valutazione dei provvedimenti generali, in materia di disciplina dell'attività sanitaria e veterinaria, compresi i provvedimenti legislativi, e ad emanare le correlate direttive;
- all'emanazione delle linee guida sull'igiene e sulla sicurezza alimentare;
- a svolgere attività di coordinamento in materia di medicina veterinaria.

La citata relazione della Corte dei conti espone il *trend* del **numero e dei costi del personale** dedicato

alla sanità territoriale **dal 2010 al 2018**.

Il confronto evidenzia che, nel periodo esaminato, il numero del personale addetto è **sceso di 856 unità** (da 3.302 a 2.446 unità), pari al **26 per cento della sua consistenza iniziale**

Coerentemente, i relativi **costi**, nel medesimo periodo, passano **da circa 177 a circa 134 milioni** (- 42,5 milioni) con una riduzione del 24 per cento.

	2010		2018	
	N. personale*	Costo lordo	N. personale	Costo lordo
Forza Armata				
Esercito**	1.923	96.556.712	1.486	77.055.367
Marina	731	38.748.964	553	30.814.955
Aeronautica	628	40.160.908	354	21.292.217
Carabinieri	20	1.393.241	18	1.327.339
Interforze Igesan*** (EI+AM+MM)	n.d.	n.d.	35	3.816.488
Totale	3.302	176.859.825	2.446	134.306.366

Fonte:elaborazione Corte dei conti su dati Ministero della difesa

*anni persona

**compreso il Policlinico militare Celio

***Ispettorato generale della sanità militare

Il Policlinico Celio

Nell'ambito della organizzazione sanitaria territoriale rileva la complessa struttura del Policlinico militare di Roma, dipendente dal Comando logistico dell'Esercito.

Il Policlinico del Celio è un ospedale militare, a **connotazione interforze**, dipendente dal 4° Comando logistico dell'Esercito.

Offre, principalmente, supporto clinico e sanitario al personale a *status* militare impiegato in operazioni, in Patria e all'estero, nonché al personale militare e civile, e relativi familiari secondo quanto previsto dalla normativa vigenti, le convenzioni locali e gli accordi con il Servizio sanitario nazionale-regionale.

Il Policlinico opera, inoltre, nel campo della **ricerca scientifica** nelle diverse discipline sanitarie e assicura il **tirocinio pratico** a favore degli specializzandi delle tre Forze armate e dell'Arma dei carabinieri.

Secondo quanto recentemente rilevato dalla Corte dei conti ([delibera 16/2019/G](#)) si tratta di una struttura che **nel 2018** ha impiegato una forza di **1.096 unità** (suddivisa fra ufficiali, sottufficiali, truppa, civili, di cui 626 con specializzazione sanitaria) per un costo di **57 milioni** circa di euro.

La struttura è attualmente organizzata in dipartimenti ed unità operative, complesse o semplici, che erogano servizi sanitari nei **seguenti settori**: patologia cardiorespiratoria, area chirurgica, patologia osteo-articolare, nefro-urologiche, scienze ginecologiche, patologia neuro-sensoriale, scienze neurologiche e psichiatriche, diagnostica, odontostomatologica, emergenza e accettazione, anestesia e rianimazione, immunoematologia, medicina fisica e riabilitazione.

Secondo la Corte dei conti, il Policlinico militare, presenta una **configurazione che permette una proficua sinergia civile-militare** nei percorsi clinici, didattici e di ricerca che in esso vengono condotti.

In tale contesto esso si relaziona, attraverso percorsi selettivi d'eccellenza per la cura dei **pazienti politraumatizzati**, con la rete degli ospedali dell'area romana.

È inoltre previsto uno **scambio di professionalità sanitarie e infermieristiche**, nonché di pazienti, per il mutuo accrescimento professionale degli **operatori civili e militari** che operano in qualsivoglia "maglia" di tale rete ospedaliera.

Inoltre, il personale del Policlinico (medico, infermieristico e aiutanti di sanità), oltre ad essere impiegato in Patria, svolge **ciclici periodi di attività al di fuori dei confini nazionali** nell'ambito degli organi sanitari ivi schierati e, a vario titolo, supporta tutti i Teatri operativi in cui operano le Forze armate italiane.

Per tale ultimo impiego vengono utilizzate mediamente, **ogni anno, circa 75 unità effettive al Policlinico**, tra ufficiali e sottufficiali, **con turni di circa tre mesi ciascuno**, per un totale di circa **300 militari** utilizzati per ciascun anno.

Presso il Policlinico militare Celio ha sede la stazione principale (cd. "capomaglia") del **servizio di telemedicina**, un sistema informativo a connotazione interforze operativo dal 2008, che consiste in un complesso apparato tecnologico-logistico che permette di fornire l'**assistenza medica e l'interazione tra strutture sanitarie spazialmente distanti**, per lo scambio di dati sanitari relativi al personale dislocato in un'area con capacità sanitarie minori verso un centro a capacità sanitarie maggiori ai fini di supporto/assistenza diagnostica.

Più in dettaglio, esso è teso al conseguimento di sempre più efficaci e sicuri procedimenti diagnostici e terapeutici, in particolar modo **in supporto agli assetti sanitari di aderenza** dispiegati in operazioni **fuori**

dei confini nazionali, attraverso la dotazione di sistemi che rendano capaci tali assetti di interoperare **con strutture sanitarie pluri-specialistiche dislocate in Italia**.

La struttura è supportata **da una apposita sala operativa** e da multiple connessioni con le reti satellitari e terrestri, con apparecchiature capaci di assicurare la ricezione dei dati biometrici inviati dagli apparati tele-medicali in dotazione alle «stazioni remote», per la successiva refertazione o teleconsulto da parte degli specialisti interessati.

Sono stabilmente impiegati nel Servizio un'aliquota dedicata di personale militare qualificato **pari a 15 unità**, composta da **tecnici delle telecomunicazioni e informatici**.

Per l'impiego fuori area, inoltre, il servizio attinge ad un **pool di tecnici fornito dalle quattro Forze armate** che, a rotazione, operano presso le stazioni remote, dove attivano la procedura di teleconsulto (su richiesta dei sanitari della struttura) e verificano le esigenze di manutenzione e/o sostituzione di apparecchiature e componenti ivi dislocate.

La sanità di aderenza

Nell'area dell'aderenza, come accennato, le singole componenti sanitarie operano con assetti di Forza armata che sviluppano le **attività finalizzate a salvaguardare**, in ogni situazione, **la vita e la salute** del personale militare.

Vi sono praticate, in particolare, azioni in materia di:

- medicina preventiva, curativa, assistenziale e riabilitativa (accertamento e controllo dell'idoneità, tutela della salute e della sicurezza, prevenzione e sorveglianza). In questi settori, in virtù di un innalzamento dell'età media del personale la sanità militare sta peraltro constatando un incremento dei carichi di lavoro;
- attività medico-legale;
- formazione, ricerca, studio e sviluppo di nuove metodiche diagnostiche e terapeutiche in materie di interesse militare (medicina iperbarica, aerospaziale, ecc.);
- medicina veterinaria e controllo della filiera alimentare;
- attività e funzioni nel settore della farmacovigilanza militare.

Nell'ambito delle Forze armate è assicurata inoltre la formazione e l'addestramento del personale sanitario.

Tali attività sono svolte in ambito nazionale e all'estero, con particolare riguardo per le missioni nei Teatri operativi, nei quali **è replicato**, per quanto possibile, uno *standard* assistenziale che assicuri al malato o ferito un adeguato trattamento.

La Relazione della Corte dei conti espone il **numero ed i costi del personale impiegato** in questa macro - area per il periodo 2016-2018, in cui sia i costi che la numerosità del personale si mantengono piuttosto stabili. La tabella seguente riporta i dati iniziali e finali del periodo considerato, rinviando alla Relazione per approfondimenti.

	2016		2018	
Forza Armata	N. personale*	Costo lordo	N. personale*	Costo lordo
Esercito**	2.291	118.890.328	2.219	114.587.829
Marina	531	29.954.986	525	31.559.619
Aeronautica	534	32.201.175	554	35.429.042
Carabinieri	393	23.617.766	413	22.585.457
Totale	3.749	204.664.255	3.711	204.161.947

Fonte:elaborazione Corte dei conti su dati Ministero della difesa

*anni persona

Le aree specifiche di intervento

La sanità militare ricopre vaste aree d'intervento quali la medicina del lavoro militare, la medicina legale anche in ambito statale, la medicina preventiva ed alcuni settori di quella d'emergenza (ad es. gruppi di biocontenimento, camere iperbariche, etc.) che richiedono peculiari capacità, specializzazioni e attrezzature.

Nell'ambito del processo di riordino dello strumento militare, le risorse sono state, in particolare, concentrate nei settori che più la caratterizzano ovvero, in primo luogo, la "**medicina operativa e delle emergenze**" (in specie, chirurgia d'urgenza, traumatologia, anestesia e rianimazione) assicurando, comunque, un livello ottimale negli altri due settori di peculiare interesse, ovvero la "medicina preventiva" e quella "medico-legale".

La medicina operativa e delle emergenze

Tale tipo di competenza è fornita principalmente dal **Policlinico militare di Roma** e dai Centri ospedalieri militari (COM) di **Taranto** e **Milano**.

Rientrano in questo settore il **Comando subacquei incursori della Marina**, dotato di moderni assetti mobili per il trattamento iperbarico, e l'infermeria principale di Pratica di Mare, il cui gruppo di biocontenimento costituisce uno strumento specializzato nel trasporto aereo di pazienti biocontaminati.

Queste strutture, oltre ad assistere il personale dell'amministrazione in Patria e mantenere in efficienza le dotazioni sanitarie proiettabili, rappresentano il principale serbatoio di assetti specialistici campali/aeronavali da inviare nei Teatri, normalmente con turnazioni a breve preavviso. Questa disponibilità è imprescindibile al mantenimento della specificità operativa della sanità militare, individuata nella sua capacità di poter assicurare un qualificato supporto sanitario al personale combattente fuori area o in ogni altro contesto di impiego che preveda opposizione di forze o altro tipo di minaccia. Tale funzione strutturale prevede che il personale sia qualificato ed aggiornato sul piano tecnico-sanitario e possieda, al contempo, conoscenze e competenze di tipo strettamente militare che lo rendano integrato e funzionale al contesto operativo in cui è destinato ad operare.

L'impiego di risorse (in anni/persona) nello specifico sotto-settore, nel 2018, è indicato nella seguente tabella:

Comandi/Enti	2018
Policlinico "Celio" di Roma	589**
Centro ospedaliero militare di Milano *	8
Centro ospedaliero militare di Taranto	93
Infermeria principale di Pratica di mare	26,6
Comando subacquei incursori della M.M.	23
Totale	739,6

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati Ministero della difesa

*Riorganizzato in Dipartimento militare di medicina legale (DMML) di tipo A, mantenendo funzioni di ricovero a livello day hospital surgery, ex art. 2188-bis del Codice dell'ordinamento militare.

** Sono compresi 65 ufficiali specializzandi.

La medicina legale e la medicina preventiva

Tra i compiti peculiari della sanità militare la branca della medicina legale militare rappresenta una realtà che costituisce da tempo un importante punto di riferimento per l'intera medicina legale italiana.

Attualmente l'organizzazione della medicina legale militare si articola su **organi centrali e periferici interforze**, ed altri di pertinenza delle singole Forze armate, ma le attività di medicina legale sono svolte anche dalla sanità d'aderenza e da quella territoriale, con esclusione del solo Policlinico militare.

Più in dettaglio, a livello centrale si collocano l'**Ispettorato generale della sanità militare**, tecnicamente preposto alla gestione ed armonizzazione di tutte le problematiche afferenti alla sanità militare in senso lato ed il Collegio medico legale, che è il massimo consesso medico legale dello Stato e fornisce pareri su ogni problematica medico-legale oggetto di quesiti formulati principalmente dalla Corte dei conti, nelle sue diverse articolazioni centrali e territoriali, nonché da ogni altro organo giurisdizionale o Ministero. Seguono le strutture medico-legali territoriali, alcune delle quali a connotazione interforze, tra cui la Commissione medica di seconda istanza di Roma e le Commissioni mediche ospedaliere incardinate nei vari Dipartimenti militari di medicina legale esistenti sul territorio. A partire dal 2012, le strutture destinate in via esclusiva allo svolgimento di tali funzioni siano state fortemente ridotte: in particolare sono stati chiusi i Dipartimenti militari di medicina legale di Chieti, Torino, Firenze, Palermo, Taranto ed i relativi carichi di lavoro redistribuiti alle rimanenti sedi di Milano, La Spezia, Padova, Cagliari, Roma, Bari e Messina.

Inoltre, sono state chiuse le Commissioni mediche di 2^a istanza di Milano, Napoli e Bari, ferma restando l'attività della sola citata Commissione con sede in Roma.

Medicina del lavoro

Di altrettanto rilievo, risulta il ruolo svolto dai medici militari in veste di "medici competenti".

Infatti, le attività di medicina esercitate per tramite di tali figure sono essenziali per assicurare la prevista sorveglianza e sicurezza nei luoghi di lavoro loro affidati.

La richiamata Relazione della Corte dei Conti richiama brevemente l'evoluzione normativa che ha portato i medici militari all'attuale, costante e diffuso esercizio delle funzioni di medico competente in ambito Difesa. Tali funzioni, essenzialmente di vigilanza, in origine erano state assegnate dalla legge n. 626/1994 a personale delle unità sanitarie locali e, per lavorazioni pericolose, anche dell'Ispettorato del lavoro; tuttavia la medesima legge già faceva riferimento, all'art. 23, comma 4 a dei "...servizi sanitari e tecnici istituiti per le Forze armate e per le Forze di polizia" in quanto interessati al controllo delle aree riservate o operative,

demandando l'individuazione delle stesse aree e delle modalità di esercizio della relativa vigilanza ad un decreto interministeriale. Veniva così messa in evidenza, anche in questo settore, la specificità delle Forze armate. Le successive, nuove disposizioni, introdotte dal d.lgs. n.81 del 2008 (art. 13) e dal TUOM (art. 257 del d.p.r. n.90 del 2010) permettevano, poi, la effettiva costituzione dei servizi di vigilanza a cura della Difesa e la nomina dei relativi ispettori, che oggi, da anni, sotto il coordinamento di organi centrali, esercitano le relative funzioni attenendosi alle norme richiamate ed alla relativa disciplina applicativa.

Il settore della ricerca militare

Il settore della ricerca sanitaria militare è ricondotto alle diffuse competenze dell'**Ispettorato generale della sanità militare** (Igesan).

La ricerca militare è l'attività che persegue il potenziamento delle capacità militari, individuate dallo Stato Maggiore della difesa (SMD), ovvero delle capacità industriali di interesse della Difesa attraverso programmi di breve, medio e lungo termine.

Tale attività include, inoltre, gli aspetti militari delle tecnologie note come "**dual use**" (cioè di possibile impiego sia militare sia civile).

Per quanto attiene le fonti giuridiche che definiscono le competenze in materia, si ricorda che, ai sensi dell'art. 43 del TUOM, "sono unificate presso il Segretariato generale della Difesa le attribuzioni e le attività concernenti la politica industriale e tecnologica, la ricerca e lo sviluppo, ...". In particolare, l'art. 105 del medesimo provvedimento legislativo attribuisce in campo tecnico-scientifico al Segretariato generale della Difesa - Direzione nazionale degli armamenti (SGD/DNA), la direzione, l'indirizzo ed il controllo delle attività di ricerca e sviluppo, di ricerca scientifica e tecnologica, di produzione e di approvvigionamento volte alla realizzazione dei programmi approvati.

Le misure concernenti la sanità militare previste dal DL n. 18 del 2020

Il D.L. 18/2020 - Misure per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da Covid-19 (cd. "Cura Italia")- reca una serie di misure volte a incrementare le risorse e il personale a disposizione del servizio sanitario delle Forze armate.

In particolare:

- si prevede una procedura semplificata per l'**arruolamento, eccezionale e temporaneo** (un anno), di 320 unità di personale medico e infermieristico dell'Esercito (120 medici e 200 infermieri militari),definendone il relativo stato giuridico ed economico (articolo 7);
- si autorizza il Ministero della Difesa, verificata l'impossibilità di utilizzare personale già in servizio, a conferire, previo avviso pubblico, **incarichi a tempo determinato** di durata annuale, non rinnovabili, ad un massimo di **sei unità di personale di livello non dirigenziale**, appartenenti all'Area terza, posizione economica F1, profilo professionale di funzionario tecnico per la biologia, la chimica e la fisica (articolo 8);
- si stanZIA, per l'anno 2020, l'importo **4,6 milioni di euro per il potenziamento dei servizi sanitari militari** e per l'acquisto di dispositivi medici e presidi sanitari mirati alla gestione dei casi urgenti e di biocontenimento. Si autorizza, inoltre, per l'anno 2020 lo **Stabilimento chimico farmaceutico militare di Firenze** alla produzione e distribuzione di disinfettanti e sostanze ad attività germicida o battericida, nel limite di spesa di 704.000 euro (articolo 9).

Per un approfondimento del DL n.18 del 2020 si rinvia ai seguenti dossier:

- [Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19 - Volume I](#) artt. 1-48;
- [Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19 - Volume II](#) artt. 49-127;
- [D.L. 18/2020 - Misure per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da Covid-19 \(cd. "Cura Italia"\) - Quadro di sintesi degli interventi.](#)