
A integrazione delle disposizioni fornite con i fogli a seguito, si trasmettono le unite schede recanti misure volte alla mitigazione/prevenzione del fenomeno epidemico¹ in oggetto, con riferimento a:

svolgimento dei corsi di formazione di base, dei corsi di specializzazione/abilitazione/qualificazione e di ogni altra attività formativa/seminariale (Allegato B);

gestione pazienti militari sintomatici, contatti diretti con casi “sospetti” e soggetti asintomatici (Allegato C);

lineamenti di tutela per la salute e la sicurezza dei lavoratori e dei luoghi di lavoro (Allegato D);

provvedimenti nel settore “selezione” e “reclutamento” (Allegato E).

¹ L'allegato 1 al DCPM del 23 febbraio 2020 individua i seguenti comuni interessati dalle misure urgenti di contenimento del contagio: Bertonico, Casalpusterlengo, Castelgerundo, Castiglione d'Adda, Codogno, Fombio, Maleo, San Fiorano, Somaglia, Terranova dei Passerini (Lombardia) e Vò (Veneto) – Allegato A.

ALLEGATO A



Presidenza del Consiglio dei Ministri

IL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

Visto il decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante “*Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19*” e in particolare l'articolo 3, comma 1;

Viste le ordinanze adottate dal Ministro della salute d'intesa con il Presidente della Regione Lombardia e della Regione del Veneto rispettivamente in data 21 febbraio 2020 e 22 febbraio 2020;

Preso atto dell'evolversi della situazione epidemiologica, del carattere particolarmente diffuso dell'epidemia e dell'incremento dei casi anche sul territorio nazionale;

Preso atto che sul territorio nazionale e, segnatamente, nella Regione Lombardia e nella Regione Veneto, vi sono diversi comuni nei quali ricorrono i presupposti di cui all'articolo 1, comma 1, del richiamato decreto-legge;

Ravvisata, pertanto, la necessità di adottare le misure di contenimento di cui all'articolo 1 del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6;

Su proposta del Ministro della salute, sentito il Ministro dell'interno, il Ministro della difesa, il Ministro dell'economia e delle finanze, nonché i Ministri dell'istruzione, delle infrastrutture e dei trasporti, dell'università e della ricerca, delle politiche agricole, dei beni e delle attività culturali e del turismo, del lavoro e delle politiche sociali, per la pubblica amministrazione e per le politiche giovanili e lo sport, nonché sentiti i Presidenti della Regione Lombardia e della Regione Veneto e il Presidente della Conferenza dei Presidenti delle Regioni;

DECRETA

Art. 1

(Misure urgenti di contenimento del contagio nei comuni delle Regioni Lombardia e Veneto)

1. In attuazione dell'articolo 3, comma 1, del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, allo scopo di contrastare e contenere il diffondersi del virus COVID-19, nei comuni indicati nell'allegato 1 al presente decreto, ad integrazione di quanto già disposto nelle ordinanze 21 febbraio 2020 e 22 febbraio 2020, sono adottate le seguenti misure di contenimento:

- a) divieto di allontanamento dai Comuni di cui all'allegato 1, da parte di tutti gli individui comunque presenti negli stessi;
- b) divieto di accesso nei Comuni di cui all'allegato 1;
- c) sospensione di manifestazioni o iniziative di qualsiasi natura, di eventi e di ogni forma di riunione in luogo pubblico o privato, anche di carattere culturale, ludico, sportivo e religioso, anche se svolti in luoghi chiusi aperti al pubblico;

- d) sospensione dei servizi educativi dell'infanzia e delle scuole di ogni ordine e grado, nonché della frequenza delle attività scolastiche e di formazione superiore, compresa quella universitaria, salvo le attività formative svolte a distanza;
- e) sospensione di viaggi di istruzione in Italia o all'estero organizzati dalle istituzioni scolastiche del sistema nazionale di istruzione;
- f) sospensione dei servizi di apertura al pubblico dei musei e degli altri istituti e luoghi della cultura di cui all'articolo 101 del codice dei beni culturali e del paesaggio, di cui al decreto legislativo 22 gennaio 2004, n. 42, nonché dell'efficacia delle disposizioni regolamentari sull'accesso libero o gratuito a tali istituti e luoghi;
- g) sospensione delle attività degli uffici pubblici, fatta salva l'erogazione dei servizi essenziali e di pubblica utilità, secondo le modalità e i limiti indicati con provvedimento del Prefetto territorialmente competente;
- h) sospensione delle procedure pubbliche concorsuali, indette e in corso nei comuni di cui all'allegato I;
- i) chiusura di tutte le attività commerciali, ad esclusione di quelle di pubblica utilità e dei servizi pubblici essenziali di cui agli articoli 1 e 2 della legge 12 giugno 1990, 146, secondo le modalità e i limiti indicati con provvedimento del Prefetto territorialmente competente, ivi compresi gli esercizi commerciali per l'acquisto dei beni di prima necessità;
- l) obbligo di accedere ai servizi pubblici essenziali, nonché agli esercizi commerciali per l'acquisto di beni di prima necessità indossando dispositivi di protezione individuale o adottando particolari misure di cautela individuate dal Dipartimento di prevenzione delle aziende sanitarie competenti per territorio;
- m) sospensione dei servizi di trasporto di merci e di persone, terrestri, ferroviario, nelle acque interne e pubblico locale, anche non di linea, con esclusione del trasporto di beni di prima necessità e deperibili e fatte salve le eventuali deroghe previste dai prefetti territorialmente competenti;
- n) sospensione delle attività lavorative per le imprese, ad esclusione di quelle che erogano servizi essenziali e di pubblica utilità, ivi compresa l'attività veterinaria, nonché di quelle che possono essere svolte in modalità domiciliare ovvero in modalità a distanza. Il Prefetto, d'intesa con le autorità competenti, può individuare specifiche misure finalizzate a garantire le attività necessarie per l'allevamento degli animali e la produzione di beni alimentari e le attività non differibili in quanto connesse al ciclo biologico di piante e animali;
- o) sospensione dello svolgimento delle attività lavorative per i lavoratori residenti o domiciliati, anche di fatto, nel comune o nell'area interessata, anche ove le stesse si svolgono fuori dal Comune o dall'area indicata.

2. Le misure di cui al comma 1, lettere a), b) e o), non si applicano al personale sanitario e al personale di cui all'articolo 4, nell'esercizio delle proprie funzioni.

Art. 2

(Misure urgenti di contenimento sul territorio nazionale)

1. In attuazione dell'articolo 3, comma 1, del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, e per le finalità di cui al medesimo articolo, gli individui che dal 1° febbraio 2020 sono transitati ed hanno sostato

nei comuni di cui all'allegato 1 al presente decreto sono obbligati a comunicare tale circostanza al Dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria competente per territorio, ai fini dell'adozione, da parte dell'autorità sanitaria competente, di ogni misura necessaria, ivi compresa la permanenza domiciliare fiduciaria con sorveglianza attiva.

Art. 3

(Applicazione del lavoro agile)

1. La modalità di lavoro agile disciplinata dagli articoli da 18 a 23 della legge 22 maggio 2017, n. 81, è applicabile in via automatica ad ogni rapporto di lavoro subordinato nell'ambito di aree considerate a rischio nelle situazioni di emergenza nazionale o locale nel rispetto dei principi dettati dalle menzionate disposizioni e anche in assenza degli accordi individuali ivi previsti.
2. Qualora si verificano le condizioni di cui al comma 1, gli obblighi di informativa di cui all'articolo 23 della legge 22 maggio 2017, n. 81, sono resi in via telematica anche ricorrendo alla documentazione resa disponibile sul sito dell'Istituto nazionale assicurazione infortuni sul lavoro.

Art. 4

(Esecuzione delle misure urgenti)

1. Il Prefetto territorialmente competente, informando preventivamente il Ministro dell'interno, assicura l'esecuzione delle misure avvalendosi delle forze di polizia e, ove occorra, con il possibile concorso dei nuclei regionali N.B.C.R. del corpo nazionale dei vigili del fuoco, nonché delle forze armate, sentiti i competenti comandi territoriali.

Art. 5

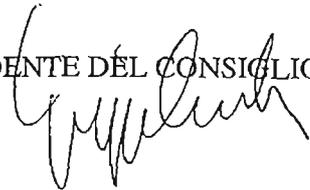
(Efficacia delle disposizioni)

1. Le disposizioni del presente decreto entrano in vigore dalla data odierna e sono efficaci per quattordici giorni, salva diversa successiva disposizione.

Roma, 23 febbraio 2020

IL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO

IL MINISTRO DELLA SALUTE



ALLEGATO 1.

Comuni interessati dalle misure urgenti di contenimento del contagio.

Nella Regione Lombardia:

- a) Bertonico
- b) Casalpusterlengo
- c) Castelgerundo
- d) Castiglione D'Adda
- e) Codogno
- f) Fombio
- g) Maleo
- h) San Fiorano
- i) Somaglia
- j) Terranova dei passerini

Nella Regione Veneto:

- a) Vò

Me

ALLEGATO B

I corsi di formazione di base proseguiranno regolarmente secondo i piani di studio approvati, limitando all'essenziale e comunque nel rispetto dei vincoli che verranno imposti con provvedimento delle Autorità competenti, gli eventuali spostamenti per motivi addestrativi. Resta fermo l'obbligo per ogni frequentatore, recatosi per qualsiasi motivo presso i Comuni di cui all'allegato 1 del DPCM del 23 febbraio 2020 e in quelli che verranno eventualmente aggiunti, di comunicare la circostanza al Dipartimento di prevenzione dell'Azienda Sanitaria competente per territorio, tramite l'Infermeria presidiaria dell'Istituto.

A fattor comune:

- dovranno essere programmati incontri di natura informativa nei quali richiamare le raccomandazioni già impartite con le circolari a seguito;
- dovranno essere soppressi i viaggi di istruzione, seminari, convegni, workshop nonché attività ludiche e sportive che determinano affollamento di persone.

Il Dirigente del Servizio Sanitario del neo istituito polo addestrativo di Taranto, che dal 2 marzo p.v. vedrà regolarmente l'incorporamento di 487 Allievi Carabinieri, avrà cura di osservare le disposizioni già diramate con il msg. n.1214/1-22 in data 23 febbraio dell'Ufficio Operazioni in occasione della prevista visita medica di controllo, volta alla verifica del mantenimento della prescritta idoneità psicofisica.

La Scuola Allievi Carabinieri di Torino, in ottemperanza a quanto previsto dall'ordinanza contingibile e urgente n.1 del Ministero della Salute d'intesa con la Regione Piemonte in data 23 febbraio 2020, dovrà sensibilizzare adeguatamente i frequentatori dell'Istituto circa l'opportunità di limitare all'essenziale le uscite dal plesso scolastico e di evitare i luoghi pubblici o aperti al pubblico affollati.

I corsi di specializzazione, abilitazione e qualificazione e ogni altra attività formativa/seminariale:

- già in atto, alla data di ricezione della presente, presso il Centro Carabinieri Addestramento Alpino, il Centro Carabinieri Cinofili, la Scuola Forestale Carabinieri, compresi i centri Addestramento dipendenti, l'Istituto Superiore di Tecniche Investigative dell'Arma dei Carabinieri, il Centro Lingue Estere e la Scuola di Perfezionamento al Tiro, presso i Reparti della 2^a Brigata Mobile Carabinieri, il Centro di Eccellenza per le Stability Police Units, nonché il corso di specializzazione "Antisofisticazioni e Sanità", gestito dal Comando Carabinieri Tutela della Salute, proseguiranno secondo i lineamenti organizzativi e le disposizioni di dettaglio già impartite, fatto salvo l'obbligo per ogni frequentatore che dovesse essersi recato per qualsiasi motivo presso i Comuni di cui all'allegato 1 del citato DPCM o in quelli che verranno eventualmente aggiunti, di comunicare tale circostanza al Dipartimento di prevenzione dell'Azienda Sanitaria competente per territorio, tramite l'Infermeria presidiaria di riferimento, nonché al Comando dell'Istituto affinché possano essere poste in essere le procedure di contenimento sanitarie;
- il cui inizio sia programmato a partire dalla data di ricezione della presente, sono da considerarsi sospesi sino a nuova pianificazione.

I cicli di formazione/ricondizionamento/aggiornamento organizzati dai Comandi Legione, tra i quali i corsi di ricondizionamento sulle tecniche di intervento operativo, la qualificazione di guida sicura di emergenza, l'aggiornamento per operatori Radiomobili nonché le sessioni di addestramento al tiro, sono sospesi sino a nuovo ordine al fine di contenere le possibili occasioni di aggregazione e conseguente contagio.

I corsi programmati per il restante personale presso strutture:

- della Polizia di Stato, sono sospesi;
- di Formazione Interforze della Difesa o di altre Forze Armate proseguiranno, salvo diverse disposizioni che dovessero essere diramate dai singoli Istituti e che verranno tempestivamente rese note ai Comandi interessati.

ALLEGATO C

Emerge la necessità di individuare linee di azione concernenti la gestione di:

- pazienti sintomatici (cd. "sospetti" di infezione da COVID-19);
- contatti stretti di casi "sospetti" (soggetti che hanno conviventi con un caso di COVID 19 e che hanno condiviso lo stesso ambiente di lavoro);
- soggetti asintomatici e non "contatti stretti" - provenienti da aree con focolaio epidemico (aree individuate dall'allegato 1 al DPCM 23.02.2020, nonché da Cina e Sud Corea).

Occorre innanzitutto definire il livello di supporto sanitario che potremmo sinteticamente definire a favore di:

- "grandi comunità" ove è presente un'Infermeria Presidiaria (a titolo esemplificativo: Comando Generale, Scuole, Reggimenti, Battaglioni, sedi di Comandi Legione e G. U.¹);
- "piccole comunità" ove non è presente un'Infermeria Presidiaria.

Nel caso di "grandi comunità", la prima attività di supporto sanitario e la conseguente gestione del caso è compiuta dall'Infermeria Presidiaria; negli altri casi il supporto sanitario è richiesto alle strutture locali del S.S.N., ricorrendo anche al numero verde di emergenza "1500".

Caso "sospetto" (soggetto sintomatico):

- individuare un'area temporanea dove collocare il militare, separata il più possibile e non comunicante con altri ambienti; individuare un servizio igienico temporaneamente "dedicato" e un contenitore per rifiuti identificabile;
- in una "grande comunità", attivare personale dell'Infermeria Presidiaria che – munito di appositi DPI – effettua una valutazione del caso, secondo le procedure stabilite dal Ministero della Salute (concordare con le strutture sanitarie civili la conferma di un eventuale caso di COVID-19 mediante il cd. "tamponi faringeo"), nonché darà disposizioni per la disinfezione delle aree, degli arredi e dei servizi igienici eventualmente utilizzati;
- in una "piccola comunità", chiamare il numero verde "1500" e attivare le strutture sanitarie locali per la gestione del "caso";
- alla conferma della positività, l'Infermeria Presidiaria provvederà a porre il militare in "malattia".

Contatto "stretto":

- individuare una o più camere (a seconda dei contatti), dotate di autonomo servizio igienico, dove collocare il militare – alloggiato in caserma – per 14 giorni dalla data in cui si è avuto l'ultimo contatto con "caso sospetto", con percorso di "entrata/uscita" che intersechi il meno possibile quello di altre camere/alloggiamenti (definendo, caso per caso, la più adeguata collocazione del militare presso una caserma con disponibilità alloggiativa isolata e determinando le procedure per garantire la sua permanenza. In particolare, il vitto andrà somministrato, evitando contatti, utilizzando piatti, posate e bicchieri monouso che andranno gettati dallo stesso utilizzatore in doppia busta nell'apposito contenitore per rifiuti);
- collocare all'interno della camera un contenitore per rifiuti identificabile;
- dotare la camera dei soli elementi di arredo essenziali, facilmente lavabili;
- in una "grande comunità" attivare personale dell'Infermeria Presidiaria che – munito di appositi DPI – valuta i sintomi e la temperatura corporea 2 volte al giorno (mattino e sera) per 14 giorni. Nel caso il militare presenti sintomatologia riconducibile a "caso sospetto", avviare le citate specifiche procedure;

- porre il militare alloggiato in caserma in “*malattia*” per 14 gg. con la definizione di “*contatto stretto paucisintomatico di caso di COVID 19*”;
- disinfettare aree, arredi e servizi igienici eventualmente utilizzati;
- nel caso di militare non alloggiato in caserma e, in ogni caso, per le “*piccole comunità*”:
 - concedergli – *dopo verifica della documentazione trasmessa in via telematica* – un provvedimento medico-legale di “*malattia*” 14 gg. con la definizione di “*contatto stretto paucisintomatico di caso di COVID 19*”;
 - istruirlo sulla necessità di contattare il numero verde “1500”, nonché sulla necessità di verificare la sintomatologia e la temperatura corporea 2 volte al giorno (*mattina e sera*). Al termine dei 14 giorni verificarne l’ammissibilità al servizio.

Soggetti asintomatici, non contatti “stretti” provenienti da aree con focolaio epidemico:

Tali soggetti vanno considerati alla stessa stregua di “*contatti stretti*”:

- individuare una o più camere (*a seconda dei contatti*), dotate di autonomo servizio igienico, dove collocare il militare – alloggiato in caserma – per 14 giorni dalla data in cui si è partiti dall’area con focolaio epidemico, con percorso di “*entrata/uscita*” che intersechi il meno possibile quello di altre camere/alloggiamenti (*definendo, caso per caso, la più adeguata collocazione del militare presso una caserma con disponibilità alloggiativa isolata e determinando le procedure per garantire la sua permanenza. In particolare, il vitto andrà somministrato, evitando contatti, utilizzando piatti, posate e bicchieri monouso che andranno gettati dallo stesso utilizzatore in doppia busta nell’apposito contenitore per rifiuti*);
- collocare all’interno della camera un contenitore per rifiuti identificabile;
- dotare la camera di un arredamento essenziale e facilmente lavabile;
- in una “*grande comunità*” attivare personale dell’Infermeria Presidiaria che – *munito di appositi DPI* – valuta i sintomi e la temperatura corporea 2 volte al giorno (*mattino e sera*) per 14 giorni. Nel caso il militare presenti sintomatologia riconducibile a “*caso sospetto*”, avviare le citate specifiche procedure;
- porre il militare alloggiato in caserma in “*licenza straordinaria per gravi motivi*” della durata di gg. 14;
- disinfettare aree, arredi e servizi igienici eventualmente utilizzati;
- nel caso di militare non alloggiato in caserma e, in ogni caso, per le “*piccole comunità*”:
 - porre il militare in “*licenza straordinaria per gravi motivi*” per 14 gg.;
 - istruirlo sulla necessità di contattare il numero verde “**1500**” nonché sulla necessità di verificare la sintomatologia e la temperatura corporea 2 volte al giorno (*mattina e sera*). Al termine dei 14 giorni verificarne l’ammissibilità al servizio.

ALLEGATO D

Il Coronavirus configura un peculiare rischio biologico e, come tale, pone in capo ai datori di lavoro (DL) gli specifici obblighi previsti dal Capo II, Titolo X, del D.Lgs. n. 81/2008.

In particolare, il DL è tenuto a:

- acquisire tutte le informazioni disponibili sulle caratteristiche dell'agente biologico al quale sono potenzialmente esposti i propri *militari lavoratori*, anche attraverso la conoscenza delle disposizioni emanate dalle Autorità centrali, regionali e locali;
- valutare, avvalendosi del RSPP e del Me. co., il rischio riconducibile all'esposizione al citato agente biologico con la conseguente individuazione di misure organizzative atte a limitarne gli effetti per il personale (come da indicazioni fornite, all'uopo, dall'Ufficio Operazioni del Comando Generale (**Annexo 1**)).

Particolare importanza, in tale quadro, assumono gli aspetti relativi alla sanificazione degli:

- ambienti destinati alla ricezione del pubblico e delle camere di sicurezza (in **Annexo 2**, scheda dell'Ufficio Bilancio del Comando Generale, contenente l'indicazione dei necessari prodotti sanificanti e delle discendenti modalità di acquisizione);
- automezzi di servizio (in **Annexo 3**, scheda elaborata dalla Direzione di Mobilità del Comando Generale per dettagliare gli articoli da approvvigionare e le conseguenti attività amministrative);
- dotare i lavoratori dei dispositivi di protezione individuale (DPI) distribuiti dalla Direzione di Commissariato del Comando Generale (specchio in **Annexo 4**);
- fornire, per mezzo del RSPP e del Me. co., sulla base delle conoscenze acquisite e prima che il personale dipendente sia adibito a mansioni a rischio, informazioni ed istruzioni, in particolare su:
 - precauzioni da prendere per evitare l'esposizione (*cit. Annexo 1*);
 - misure igieniche da osservare rifacendosi alle indicazioni fornite dal Ministero della Salute, diramate dalla Direzione di Sanità del Comando Generale (**Annexo 5**);
 - funzione dei DPI, il loro esatto impiego e le corrette modalità per servirsene;
- lasciare traccia documentale delle attività informative in parola che, si ricorda, possono essere delegate dal DL ai dirigenti (Comandante Provinciale o comandante di Compagnia distaccata);
- richiedere, attraverso dirigenti e preposti (comandanti di Stazione), l'osservanza da parte dei singoli *militari lavoratori* delle norme vigenti, nonché delle specifiche disposizioni emanate;
- aggiornare il documento di valutazione dei rischi (DVR) sulla base della realtà locale.

In tale quadro, può ravvisarsi l'utilità della consultazione del "*Compendio in materia di normativa antinfortunistica*" (**Annexo 6**), con particolare riguardo alle schede relative a:

- "*Il coinvolgimento del lavoratore nel sistema prevenzionistico*" (**Annexo 7**), ove le norme di riferimento indicano il lavoratore come soggetto attivo e responsabile nonché collaboratore di sicurezza del DL, anche attraverso l'adempimento di specifici obblighi, l'osservanza delle disposizioni emanate dall'organizzazione antinfortunistica di appartenenza, nonché l'appropriato utilizzo di attrezzature, mezzi e dispositivi;
- "*Informazione, formazione e addestramento*" (**Annexo 8**), delineate quali attività da ripetere periodicamente in relazione all'evoluzione di rischi o all'insorgere di nuovi

Per favorire l'attività di informazione al personale da parte del DL, è stata abilitata la comunicazione istantanea, con l'applicativo *Skype for Business*, tra il Comandante di Legione e i dipendenti Comandanti di Compagnia, nelle Legioni CC "Lombardia" e "Veneto".

Resta ferma la possibilità di collegamenti tra utenze mobili di servizio, a qualsiasi livello ordinativo, in modalità *Face-Time* senza limiti di bundle.

ALLEGATO D - ANNESSO 1

SEGUITO CIRCOLARI N. 1166/1-1 IN DATA 26 GEN 2020 E NR. 1214/1-22 DEL 23 FEB 2020

OGGETTO: COVID-19 (CORONAVIRUS).
INDICAZIONI CIRCA L'UTILIZZO DEI D.P.I. E PROCEDURE PER LA SANIFICAZIONE DEGLI AMBIENTI DI LAVORO E DEGLI AUTOMEZZI. 2° PACCHETTO D'ORDINI.

CON RIFERIMENTO ALLE MISURE DI PREVENZIONE RELATIVE ALLA DIFFUSIONE DEL "COVID - 19", PER LE AREE INDIVIDUATE DALL'ALLEGATO 1 AL DPCM DEL 23.2.2020 (ALLEGATO), SI DISPONE CHE:

- NELLE ATTIVITÀ DI RICEZIONE DEL PUBBLICO ALL'INTERNO DI CASERME DELL'ARMA, SI DOVRÀ:
 - NELLE SEDI MUNITE DI BOX PER IL MILITARE DI SERVIZIO ALLA CASERMA, INTERAGIRE CON L'UTENZA ATTRAVERSO LA PARETE DIVISORIA IN VETRO. CURANDONE LA PULIZIA AL TERMINE DELL'ORARIO GIORNALIERO DI APERTURA AL PUBBLICO CON ADEGUATI PRODOTTI SANIFICANTI (ALCOOL ETILICO ALMENO 60% O CANDEGGINA), DA UTILIZZARE SU CARTA ASSORBENTE USA E GETTA. TALE MATERIALE DI RISULTA DOVRÀ ESSERE RIPOSTO IN CONTENITORE IDENTIFICABILE;
 - NELLE SEDI PRIVE DI BOX, PRIORITARIAMENTE INTERAGIRE TRAMITE L'IMPIANTO CITOFOONICO. SE TALE CONTATTO NON È SUFFICIENTE A SODDISFARE L'ESIGENZA E L'UTENTE NON INDOSSA UNA PROPRIA MASCHERINA, NELL'AMMETTERLO IN CASERMA, INDOSSARE IL DISPOSITIVO DI PROTEZIONE INDIVIDUALE. AL TERMINE DELL'ORARIO GIORNALIERO DELL'APERTURA AL PUBBLICO, O ALL'ESIGENZA, SI AVRÀ CURA DI SANIFICARE LE SUPERFICI DEGLI ARREDI D'UFFICIO INTERESSATI, SECONDO LE MODALITÀ SOPRA RIPORTATE;
- NEI SERVIZI ESTERNI - AVUTO RIGUARDO ALLE RACCOMANDAZIONI DELL'ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ E DEL MINISTERO DELLA SALUTE CIRCA L'USO DELLA MASCHERINA SOLO SE SI SOSPETTA DI ESSERE MALATI O DI ASSISTERE PERSONE MALATE - MANTENERE LA DISTANZA DI 1,5 MT. NEL CORSO DELLE ATTIVITÀ DI ORDINARIO CONTROLLO, INDOSSANDO I DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE NEI CASI IN CUI SI VERIFICHINO CONCRETE CONDIZIONI DI RISCHIO. I DPI UTILIZZATI DOVRANNO ESSERE SMALTITI CON LE MODALITÀ PREVISTE PER I "RIFIUTI SANITARI".

PER LA RESTANTE PARTE DEL TERRITORIO NAZIONALE, COMPRESSE LE AREE DELLE REGIONI INTERESSATE NON CONTEMPLATE NEL CITATO ALLEGATO, VALGONO LE DISPOSIZIONI GIÀ IMPARTITE CON I F.N. 1166/1-1 E 1214/1-22 DATATI, RISPETTIVAMENTE, 26.1.2020 E 23.2.2020 CHE SI ALLEGANO.

PER QUANTO CONCERNE LE OPERAZIONI DI SANIFICAZIONE, NELL'URGENZA E NELL'ECCEZIONALITÀ DELLA SITUAZIONE:

- LE CAMERE DI SICUREZZA DOVRANNO ESSERE IGIENIZZATE, MEDIANTE LAVACCIO CON SOLUZIONE DI ACQUA E CANDEGGINA LASCIATA AGIRE PER ALMENO 20 MINUTI PRIMA DEL RISCIAQUO, GIORNALMENTE DURANTE I PERIODI DI CUSTODIA DEGLI ARRESTATI E COMUNQUE AL TERMINE DEL PERIODO DETENTIVO;
- GLI AUTOMEZZI DOVRANNO ESSERE IGIENIZZATI, CON SOLUZIONI COSTITUITE DA 7 PARTI DI ALCOOL ISOPROPILICO E 3 PARTI DI ACQUA DISTILLATA. IL PREPARATO ANDRÀ COSPARSO CON CARTA ASSORBENTE USA E GETTA SULLE SUPERFICI, CRISTALLI COMPRESI E LASCIATO AGIRE PER 20 MINUTI. L'ABITACOLO COSÌ TRATTATO POTRÀ ESSERE OCCUPATO TRASCORSI 30 MINUTI.

IN CASO DI TEMPORANEA INDISPONIBILITÀ DELLA PREDETTA SOLUZIONE, SI POTRÀ PROCEDERE ALLA PULIZIA DELLE SUPERFICI VETRATE MEDIANTE PANNO MORBIDO/CARTA USA E GETTA CON SOLUZIONE DI ACQUA DISTILLATA / DEMINERALIZZATA E SAPONE LIQUIDO NEUTRO.

GLI E./D. DOVRANNO DOTARE OGNI REPARTO DELL'ARMA, SINO AI MINIMI LIVELLI ORDINATIVI, DI ADEGUATA QUANTITÀ DEI PRODOTTI SOPRA MENZIONATI.

ALLEGATO D - ANNESSO 2

MISURE VOLTE A MITIGARE/PREVENIRE IL FENOMENO EPIDEMICO DA COVID-19 (CORONAVIRUS)*Approvvigionamento materiali di pulizia per Comandi Arma*

La Direzione di Sanità ha rappresentato l'esigenza di approvvigionare il seguente materiale da impiegare per la pulizia dei Comandi Arma:

- alcool etilico;
- amuchina;
- candeggina;
- rotoloni di carta.

Gli E/D arealmente competenti potranno assicurare gli approvvigionamenti in argomento:

- anticipando le spese a *fondo scorta*.
- definendo i quantitativi in relazione alle modalità/frequenze di impiego dei medesimi.

OGGETTO:	APPROVVIGIONAMENTO MATERIALI DI PULIZIA PER I COMANDI ARMA DEI CARABINIERI.	NOTE*
TIPOLOGIA MATERIALE PULIZIA:	ALCOOL ETILICO;	~ € 1,5 x lt
	CANDEGGINA;	~ € 1,5 x lt
	ROTOLONI DI CARTA,	~ € 4
	AMUCHINA.	~ € 10 x lt
QUANTITA' MATERIALE:	DA DEFINIRE IN RELAZIONE A MODALITA'/FREQUENZE DI IMPIEGO.	//
MODALITA' APPROVVIGIONATIVE:	ENTI/DISTACCAMENTI AREALMENTE COMPETENTI ASSICURERANNO GLI APPROVVIGIONAMENTI IN ARGOMENTO ANTICIPANDO LE SPESE A FONDO SCORTA .	//
CAPITOLO DI IMPUTAZIONE:	DA DEFINIRE (CPT. M.D./M.I.) IN RELAZIONE ALLE MODALITA' DI RISTORO: PRELEVAMENTO DAL "FONDO SPESE IMPREVISTE" / ORDINANZA DELLA PROTEZIONE CIVILE.	//

*Prezzo indicativo

ALLEGATO D - ANNESSO 3

La sanificazione e la disinfezione delle autoveicoli di servizio costituisce un'esigenza prioritaria per l'igiene e la tutela della salute di tutto il personale, specie nell'attuale contesto emergenziale provocato il rischio di infezione da COVID-19 (*CORONAVIRUS*).

Nel caso in cui sussista la necessità di trasportare soggetti non immediatamente identificabili a bordo dei veicoli dell'Arma, a prescindere dalle specifiche misure precauzionali già diramate (impiego D.P.I., etc.), il Reparto che ha in dotazione il veicolo dovrà procedere tempestivamente alle operazioni di disinfezione e sanificazione del mezzo, mediante le misure di primo accorgimento di seguito riportate.

Tutti i Reparti dell'Arma, sino ai minimi livelli, dovranno essere muniti della seguente soluzione liquida, composta da:

- alcool isopropilico nella misura del 70%;
- acqua distillata / demineralizzata per il rimanente 30%;

da contenere in apposito nebulizzatore (*non ad aria compressa*) da utilizzare all'interno del veicolo.

Nel caso in cui il mezzo sia dotato di vetri balistici e superfici in policarbonato, si dovrà utilizzare un panno morbido (*suggerito microfibra*) / carta usa e getta (*tipo Scottex*).

La soluzione dovrà essere lasciata agire per circa 20 minuti e il veicolo potrà essere utilizzato al termine di un periodo di areazione non inferiore a 30 minuti.

Le operazioni dovranno essere effettuate lontano da fiamme libere/scintille o fonti di calore, in locali opportunamente areati.

In caso di temporanea indisponibilità della predetta soluzione, si potrà procedere alla pulizia delle superfici vetrate mediante panno morbido (*suggerito microfibra*) / carta usa e getta con soluzione di acqua distillata / demineralizzata e sapone liquido neutro.

Gli E./D. dovranno dotare ogni Reparto dell'Arma, sino ai minimi livelli ordinativi, dello specifico kit (*nebulizzatore, alcool isopropilico e acqua distillata / demineralizzata, panno microfibra / carta assorbente usa e getta tipo Scottex*).

La copertura finanziaria (*sui pertinenti cpt. di bilancio afferenti la manutenzione dei veicoli*) sarà assicurata nell'ambito delle dotazioni ordinarie, di prossima operatività.

ALLEGATO D - ANNESSO 4

Emergenza Sanitaria "CORONAVIRUS (2019-nCoV)" - kit protettivi

N.	Reparto	KIT 1° tipo 1° ORDINATIVO	KIT 1° tipo 2° ORDINATIVO	KIT 2° tipo 3° ORDINATIVO	KIT 2° tipo 4° ORDINATIVO	TOTALE ORDINATIVI	CONSEGNATI	RIMANENZA
1	Legione CC Lombardia	1.000	566	670		2.236	480	1.756
2	Legione CC Toscana	720	414	550		1.684	170	1.514
3	Legione CC Lazio	850	690	570		2.110	140	1.970
4	Legione CC Veneto	385	174	350		909	80	829
5	Legione CC Emilia Romagna	430	214	430		1.074	100	974
6	Legione CC Campania	460	226	460		1.146	90	1.056
7	Legione CC Piemonte e Valle d'Aosta	430	212	430		1.072	80	992
8	Legione CC Liguria	170	80	165		415	50	365
9	Legione CC Marche	190	92	190		472	50	422
10	Legione CC Abruzzo e Molise	285	138	280		703	88	615
11	Legione CC Trentino Alto Adige	190	92	185		467	60	407
12	Legione CC Friuli Venezia Giulia	150	70	140		360	40	320
13	Legione CC Umbria	125	60	120		305	40	265
14	Legione CC Sardegna	335	165	330		830	70	760
15	Legione CC Puglia	310	149	300		759	80	679
16	Legione CC Basilicata	130	63	130		323	40	283
17	Legione CC Carabinieri Calabria	360	170	350		880	-	880
18	Legione CC Carabinieri Sicilia	560	271	550		1.381	100	1.281
19	Comando Unità Mobili e Speciali	-	1.546	-		1.546	-	1.546
20	Nuclei CC Antisofisticazione e Sanità	-	-	38		38	-	38
21	Nuclei Ispettorato Lavoro	-	-	101		101	-	101
22	Nuclei Tutela Patrimonio Culturale	-	-	16		16	-	16
23	Cdo CC AFM - Sz- OPV	-	-	1		1	-	1
24	1^ Brigata Mobile - CIO - SIO	-	-	134		134	-	134
25	1^ Brigata Mobile - CIO - SOS	-	-	40		40	-	40
26	1^ Brigata Mobile - Rgt./Btg.	-	-	249		249	-	249
27	2^ Brigata Mobile	-	282	141		423	-	423
28	NOE	-	87	29		116	-	116
29	Rep. CC Tutela Agroalimentare	-	15	5		20	-	20
30	NIPAAF	-	174	87		261	-	261
31	CITES	-	138	46		184	-	184
32	Stazioni CC Forestali	-	784	784		1.568	-	1.568
33	Stazioni CC Parco	-	148	148		296	-	296
34	Reparto Autonomo	-	60	6		66	-	66
	TOTALE	7.080	7.080	8.025		22.185	1.758	20.427

RIPARTIZIONE DA DEFINIRE

in azzurro, gli ordini già effettuati

il kit di tipo 1 (*primo e secondo ordinativo*) è composto da: 4 mascherine con valvola FFP3, 10 paia di guanti in nitrile, 100 ml. di disinfettante

il kit di tipo 2 (*terzo ordinativo*) è composto da: 4 mascherine con valvola almeno FFP2, 10 paia di guanti in nitrile, 2 occhiali e 2 tute di protezione

200 kit di tipo 1, destinati alla Legione Lombardia, arriveranno entro mercoledì

1.200 kit di tipo 1, di cui andrà specificata la destinazione (in base all'evolversi della situazione) arriveranno entro venerdì

a parte, entro mercoledì, verranno approvvigionati: 240 maschere FFP3, 240 tute, 240 occhiali e 1.000 paia di guanti in nitrile

la Legione CC Lazio dispone di 300 mascherine, acquisite in autonomia

ALLEGATO D - ANNESSO 5



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

UFFICIO 5 PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E PROFILASSI INTERNAZIONALI

A

PROTEZIONE CIVILE

VIA CILIPANO 11 - 00193 ROMA

protezionecivile@protezionecivile.it

MINISTERO ECONOMIA E FINANZE

Via XX Settembre, 97 - 00187 Roma

MINISTERO SVILUPPO ECONOMICO

Via Molise 2 - 00187 Roma

MINISTERO INFRASTRUTTURE E TRASPORTI

Piazzale Forte Pia. 1 - 00198 Roma

MINISTERO DEL LAVORO E POLITICHE SOCIALI

Via Vittorio Veneto, 56 - 00187 Roma

MINISTERO DEI BENI E DELLE ATTIVITÀ

CULTURALI E DEL TURISMO

Via del Collegio Romano, 27 - 00186 Roma

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E DELLA

COOPERAZIONE INTERNAZIONALE

ROMA

MINISTERO DELLA DIFESA ISPettorato

GENERALE DELLA SANITÀ MILITARE

ROMA

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE

ROMA

MINISTERO DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA

ROMA

MINISTERO DELL'INTERNO

MINISTERO DELLA GIUSTIZIA

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

MINISTERO DELLE POLITICHE AGRICOLE,

ALIMENTARI E FORESTALI

MINISTERO DELL'AMBIENTE E DELLA TUTELA DEL

CULTURO E DEL MARE

ASSESSORATI ALLA SANITÀ REGIONI

STATUTO ORDINARIO E SPECIALE

LORO SEDI

ASSESSORATI ALLA SANITÀ PROVINCE

AL FONDAMENTO TRENTO E BOLZANO

LORO SEDI

ASSOCIAZIONE NAZIONALE COMUNI ITALIANI

(ANCI)

ROMA

FINMA E. - S.A.S.N. UFFICI DI SANITÀ MARITIMA,

AEREA E DI FRONTIERA

LORO SEDI

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI DEI MEDICI
CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

ENOP - FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI
PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

ENOP - FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI
DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA

EFOP - FEDERAZIONE ORDINI FARMACISTI ITALIANI
LORO SEDI

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI DEI PSIM E
DELLE PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE DELLA
RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE
ROMA

AZIENDA OSPEDALIERA - POLO UNIVERSITARIO
OSPEDALE LUIGI SACCO
MILANO

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA SALUTE -
NAS
SEDE CENTRALE

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ
ROMA

ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE
- IRCCS "LAZZARO SPALLANZANI"

CENTRO INTERNAZIONALE RADIO MEDICO (CIRM)
ROMA

ISTITUTO NAZIONALE PER LA PROMOZIONE E DELLA
SALUTE DELLE POPOLAZIONI MIGRANTI E PER IL
CONTRASTO DELLE MALATTIE DELLA
POVERTÀ (I.N.P.M.P.)
ROMA

CONFARTIGIANATO
presidenza@confartigianato.it

CONFCOMMERCIO
Piazza G. G. Belli, 2 - 00183 Roma (IT)
confcommercio@confcommercio.it

ENTE NAZIONALE PER L'AVIAZIONE CIVILE (ENAC)
VIALE DELL'AVIAZIONE CIVILE, 1
00144 ROMA

TRENTITALIA
VIALE DELL'AVIAZIONE CIVILE, 1
00144 ROMA

ITALO - Nuovo Trasporto Viaggiatori SpA
Viale del Policlinico 149/b - 00161 Roma

REGIONE VENETO - ASSESSORATO ALLA SANITÀ
DIREZIONE REGIONALE PREVENZIONE
COORDINAMENTO INTERREGIONALE DELLA
PREVENZIONE

VIALE DELL'AVIAZIONE CIVILE, 1
00144 ROMA

OGGETTO: COVID-2019. Nuove indicazioni e chiarimenti

Facendo seguito alle note Circolari n. 1997 del 22 gennaio 2020 e n. 2302 del 27 gennaio 2020, che contenevano, tra l'altro, indicazioni sulla gestione dei casi nelle strutture sanitarie, l'utilizzo dei DPI per il personale sanitario e le precauzioni standard di biosicurezza, si forniscono le seguenti integrazioni che aggiornano o sostituiscono le precedenti.

L'epidemia di COVID-19 (dove "CO" sta per corona, "VI" per virus, "D" per disease e "19" indica l'anno in cui si è manifestata), dichiarata dal Direttore Generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale, continua ad interessare principalmente la Cina, sebbensiano stati segnalati casi anche in numerosi altri Paesi in 4 continenti. Negli ultimi giorni si osserva un leggera flessione nella curva epidemica relativa ai casi confermati in Cina. Tuttavia, secondo uno degli scenari possibili delineati dal Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (ECDC), non è escluso che il numero dei casi individuati in Europa possa aumentare rapidamente nei prossimi giorni e settimane, inizialmente con trasmissione locale sostenuta localizzata, e, qualora le misure di contenimento non risultassero sufficienti, poi diffusa con una crescente pressione sul sistema sanitario.

L'*International Committee on Taxonomy of Viruses* (ICTV) ha intanto denominato il nuovo coronavirus "Sindrome respiratoria acuta grave coronavirus 2" (SARS-CoV-2).

Si richiama l'attenzione sulla necessità di:

- garantire la stretta applicazione delle misure di prevenzione e controllo delle infezioni (precauzioni standard, via aerea, da droplets e da contatto) in tutte le strutture sanitarie, inclusi i servizi di pronto soccorso;
- definire un percorso per i pazienti con sintomi respiratori negli studi medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, come la scrupolosa e sistematica applicazione delle misure soprariportate;
- applicare le procedure per la valutazione, la attivazione e la gestione dell'intervento di presa in carico e di trasporto del paziente attraverso operatori del 118;
- implementare attività di sensibilizzazione della popolazione, con particolare riferimento alle scuole (Consultare la Circolare specifica al seguente link: [http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=813&area=Malattie%20infettive&menu=vuoto](#)) e ai gestori di esercizi pubblici e privati (Consultare la Circolare specifica al seguente link: [http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=813&area=Malattie%20infettive&menu=vuoto](#)), per fornire una corretta informazione sull'importanza di adottare corrette misure di prevenzione.

Definizione di caso

Considerando l'evoluzione della situazione epidemiologica, le nuove evidenze scientifiche e la nuova denominazione, la definizione di caso diramata da ultimo con circolare del 27 febbraio 2020, è sostituita dall'allegato 1 alla presente circolare.

Definizione di 'contatto stretto'

La definizione di contatto stretto (All.2) sostituisce la definizione di contatto a rischio (All.1) della circolare "Potenziali casi di coronavirus (nCoV) e relativa gestione" del 31 gennaio 2020.

Notifica dei casi

Le Regioni trasmettono giornalmente, entro le ore 11 e le ore 17 di ogni giorno (inclusi festivi) al ministero della Salute (all'indirizzo casosospetti@is.cpa.gov.it).

Medici di medicina generale (MMG) e Pediatri di libera scelta (PLS)

I MMG e i PLS che vengono a conoscenza di un caso sospetto devono attuare le seguenti misure precauzionali:

- raccogliere informazioni anagrafiche;
- sconsigliare di soggiornare in sala d'attesa; in alternativa programmare la visita in ambiente dedicato presso lo studio o visita domiciliare;
- dotarsi di DPI (mascherina, guanti, occhiali, camice monouso);
- disinfettare le superfici con ipoclorito di sodio 0,1%, dopo pulizia con un detergente neutro;
- smaltire i rifiuti come materiale infetto categoria B (UN3291);
- adottare sistematicamente e rigorosamente le precauzioni standard (droplets ecc).

Il MMG/PLS deve, in presenza di:

1. **paciente sintomatico (T° > 37,5; mal di gola, rinorrea, difficoltà respiratoria e sintomatologia simil-influenzale/simil COVID-19/palmonite):**
 - effettuare valutazione epidemiologica per affezioni vie respiratorie (collegamento con paese a rischio, data di partenza dalla zona a rischio, esposizione a casi accertati o sospetti, contatti con persone rientrate dal paese a rischio, con familiari di casi sospetti), tenendo presente le eventuali patologie preesistenti e lo stato vaccinale;
 - segnalare il paziente al 112/118, e/o attraverso i percorsi organizzativi predisposti dalle singole regioni;
 - segnalare il caso sospetto all'UC di Malattie infettive del DEA di II livello di riferimento;
 - isolamento e riduzione dei contatti, uso di mascherina, guanti e protezione del convivente, lavaggio frequente delle mani, aerazione frequente degli ambienti, valutare tempi e modalità per la rivalutazione telefonica del caso. Disincentivare iniziative di ricorso automatico ai Servizi sanitari (P.S., MMG, medico di continuità assistenziale-CA) in assenza di contatto con i numeri di pubblica utilità su COVID-19 (1500, Numeri verdi regionali) o con il medico curante.
2. **paciente paucisintomatico/contatto stretto negativo al test**
 - predisporre assistenza domiciliare e/o segnalare il caso al Dipartimento di prevenzione della ASL per la sorveglianza attiva;
 - effettuare valutazione clinica telefonica e gestione dell'andata della possibile evoluzione;
 - eventuale valutazione domiciliare.
3. **Soggetto riscontrato positivo al tampone per SARS-COV-2 ed al momento asintomatico**
 - quarantena domiciliare con sorveglianza attiva per 14 giorni;

Tringa telefonica (112/118)

Gli operatori della centrale operativa del 112/118 provvedono a effettuare una prima procedura di triage telefonico valutando la presenza dei criteri di definizione di caso sospetto. Nel caso di una persona che corrisponda ai criteri sopra citati, la centrale operativa provvederà a contattare il personale di

accettazione dell'UCO di Malattie infettive del DEA di II livello di riferimento per concordare le modalità di trasporto e i tempi di arrivo presso la suddetta struttura.

Trasferimento di casi

Il trasferimento di casi sospetti di SARS-CoV-2 deve avvenire utilizzando un'ambulanza che sarà decontaminata immediatamente dopo il trasferimento. L'ambulanza deve avere una divisione tra vano autista e vano paziente. Il personale sanitario deve indossare adeguati DPI, consistenti in filtranti respiratori FFP2, protezione facciale, tuta protettiva, doppi guanti non sterili, protezione per gli occhi. Il caso sospetto o confermato deve indossare una mascherina chirurgica durante il trasporto.

Il trasferimento di casi confermati di SARS-CoV-2 deve invece avvenire con le necessarie precauzioni e dopo attenta pianificazione tra la struttura di provenienza e quella di destinazione.

Accesso al Pronto Soccorso/DEA

Nella fase di accoglienza, come già indicato dalle recenti Linee Guida, per i pazienti con sintomi respiratori che accedono al P.S. è necessario prevedere un percorso immediato e un'area dedicata per il triage per evitare il contatto con gli altri pazienti. Il paziente con sospetto COVID-19/polmonite va indirizzato al Dipartimento di Malattie infettive, indossando sempre la maschera chirurgica anche durante procedure diagnostiche.

Nella gestione del caso, l'operatore sanitario deve:

- essere dotato di idonei DPI;
- seguire le corrette procedure di disinfezione e smaltimento rifiuti.

Gestione dei casi nelle strutture sanitarie

Le strutture sanitarie sono tenute al rispetto rigoroso e sistematico delle precauzioni standard oltre a quelle previste per via aerea, da droplets e da contatto.

I casi confermati di COVID-19 devono essere ospedalizzati, ove possibile in stanze d'isolamento singole con pressione negativa, con bagno dedicato e, possibilmente, anticamera. Qualora ciò non sia possibile, il caso confermato deve comunque essere ospedalizzato in una stanza singola con bagno dedicato e trasferito appena possibile in una struttura con idonei livelli di sicurezza. Si raccomanda che tutte le procedure che possono generare aerosol siano effettuate in una stanza d'isolamento con pressione negativa.

Il personale sanitario in contatto con un caso sospetto o confermato di COVID-19 deve indossare DPI adeguati, consistenti in filtranti respiratori FFP2 (utilizzare sempre FFP2 per le procedure che generano aerosol), protezione facciale, camice impermeabile a maniche lunghe, guanti.

Tabella 1. Numero minimo di set di DPI (Fonte: EUC)C

	Caso sospetto	Caso confermato lieve	Caso confermato grave
Operatori sanitari	Numero di set per caso	Numero di set per giorno per paziente	
Infermieri	1-2	6	6-12
Medici	1	2-3	3-6
Addetti pulizia	1	3	3
Assistenti e altri servizi	0-2	3	3
TOTALE	3-6	14-15	15-24

Si richiama l'attenzione sulla necessità di assicurare la formazione del personale sanitario sulle corrette metodologie per indossare e rimuovere i DPI.

Si raccomandano le seguenti procedure di vestizione/svestizione, rispettando le sequenze di seguito indicate.

Vestizione: nell'antistanza/zona filtro:

1. Togliere ogni monile e oggetto personale. **PRATICARE L'IGIENE DELLE MANI** con acqua e sapone o soluzione alcolica;
2. Controllare l'integrità dei dispositivi; non utilizzare dispositivi non integri;
3. Indossare un primo paio di guanti;
4. Indossare sopra la divisa il camice monouso;
5. Indossare il casco filtrante facciale;
6. Indossare gli occhiali di protezione;
7. Indossare secondo paio di guanti.

Svestizione: nell'antistanza/zona filtro:

Regole comportamentali

- evitare qualsiasi contatto tra i DPI potenzialmente contaminati e il viso, le mucose o la cute;
- i DPI monouso vanno smaltiti nell'apposito contenitore nell'area di svestizione;
- decontaminare i DPI riutilizzabili;
- rispettare la sequenza indicata:
 1. Rimuovere il camice monouso e smaltirlo nel contenitore;
 2. Rimuovere il primo paio di guanti e smaltirlo nel contenitore;
 3. Rimuovere gli occhiali e sanificarli;
 4. Rimuovere la maschera FFP3 inneggiandola dalla parte posteriore e smaltirla nel contenitore;
 5. Rimuovere il secondo paio di guanti;
 6. Praticare l'igiene delle mani con soluzioni alcolica o con acqua e sapone.

Non sono consentite visite al paziente con COVID-19

Tutte le persone che debbono venire a contatto con un caso confermato di COVID-19 devono indossare appropriati DPI, devono essere registrate e monitorate per la comparsa di sintomi nei 14 giorni successivi all'ultima visita al caso confermato.

I casi confermati di COVID-19 devono rimanere in isolamento fino alla guarigione clinica che dovrebbe essere riportata da assenza di sintomi e tampone naso-faringeo ripetuto due volte a distanza di 24 ore i risultati negativi per presenza di SARS-CoV-2 prima della dimissione ospedaliera.

Pulizia in ambienti sanitari

La letteratura e diverse evidenze hanno dimostrato che i Coronavirus, inclusi i virus responsabili della SARS e della MERS, possono persistere sulle superfici inanimate in condizioni ottimali di umidità e temperatura fino a 9 giorni. Un ruolo delle superfici contaminate nella trasmissione intraspedaliera di infezioni dovute ai suddetti virus è pertanto ritenuto possibile, anche se non dimostrato.

Allo stesso tempo però le evidenze disponibili hanno dimostrato che i suddetti virus sono efficacemente inattivati da adeguate procedure di sanificazione che includano Pulizzo dei comuni disinfettanti di uso ospedaliero, quali ipoclorito di sodio (0,1% -0,5%), etanolo (62-71%) o perossido di idrogeno (0,5%), per un tempo di contatto adeguato.

Non vi sono al momento motivi che facciano supporre una maggiore sopravvivenza ambientale o una minore suscettibilità ai disinfettanti sopramenzionati da parte del SARS 2-CoV.

Pertanto, in accordo con quanto suggerito dall'OMS sono procedure efficaci e sufficienti una "pulizia accurata delle superfici ambientali con acqua e detergente seguita dall'applicazione di disinfettanti comunemente usati a livello ospedaliero (come l'ipoclorito di sodio)".

La stanza di isolamento dovrà essere sanificata almeno una volta al giorno, al più presto in caso di spandimenti evidenti e in caso di procedure che producano aerosol, alla dimissione del paziente, da personale con protezione DPI.

Una cadenza superiore è suggerita per la sanificazione delle superficie a maggior frequenza di contatto da parte del paziente e per le aree dedicate alla vestizione/svestizione dei DPI da parte degli operatori.

Per la decontaminazione ambientale è necessario utilizzare attrezzature dedicate e monouso, le attrezzature riutilizzabili devono essere decontaminate dopo l'uso con un disinfettante a base di cloro. I carrelli di pulizia comuni non devono entrare nella stanza.

Il personale addetto alla sanificazione deve essere formato e dotato dei DPI previsti per l'assistenza ai pazienti e seguire le misure indicate per la vestizione e la svestizione (rimozione in sicurezza dei DPI).

In presenza del paziente questo deve essere invitato ad indossare una mascherina chirurgica, compatibilmente con le condizioni cliniche, nel periodo necessario alla sanificazione.

Pulizia di ambienti non sanitari

In stanze, uffici pubblici, mezzi di trasporto, scuole e altri ambienti non sanitari dove abbiano soggiornato casi confermati di COVID-19 prima di essere stati ospedalizzati verranno applicate le misure di pulizia di seguito riportate.

A causa della possibile sopravvivenza del virus nell'ambiente per diverso tempo, i luoghi e le aree potenzialmente contaminati da SARS-CoV-2 devono essere sottoposti a completa pulizia con acqua e detergenti comuni prima di essere nuovamente utilizzati. Per la decontaminazione, si raccomanda l'uso di ipoclorito di sodio 0,1% dopo pulizia. Per le superfici che possono essere danneggiate dall'ipoclorito di sodio, utilizzare etanolo al 70% dopo pulizia con un detergente neutro.

Durante le operazioni di pulizia con prodotti chimici, assicurare la ventilazione degli ambienti.

Tutte le operazioni di pulizia devono essere condotte da personale che indossa DPI (filtrante respiratorio FFP2 o FFP3, protezione facciale, guanti monouso, camicia monouso impermeabile a maniche lunghe, e seguire le misure indicate per la rimozione in sicurezza dei DPI (svestizione). Dopo l'uso, i DPI inavvolto vanno smaltiti come materiale potenzialmente infetto.

Vanno pulite con particolare attenzione tutte le superfici toccate di frequente, quali superfici di nuovi, porte e finestre, superfici dei servizi igienici e sanitari. La biancheria da letto, le tende e altri materiali di tessuto devono essere sottoposti a un ciclo di lavaggio con acqua calda a 90°C e detergente. Qualora non sia possibile il lavaggio a 90°C per le caratteristiche del tessuto, aggiungere il ciclo di lavaggio con candeggina o prodotti a base di ipoclorito di sodio).

Misure preventive – igiene delle mani

La corretta applicazione di misure preventive, quali l'igiene delle mani, può ridurre il rischio di infezione.

Si raccomanda pertanto di posizionare appositi distributori di gel alcolici con una concentrazione di alcool al 60-85%, nei luoghi affollati (ad esempio: aeroporti, stazioni ferroviarie, porti, metropolitane, scuole, centri commerciali, mercati, centri congressuali).

Misure preventive quali l'igiene delle mani, l'igiene respiratoria e il distanziamento sociale, devono essere pubblicizzate tramite appositi materiali informativi esposti nella summenzionata struttura.

Eliminazione dei rifiuti

I rifiuti devono essere trattati ed eliminati come materiale infetto categoria B (UN3291).

Strutture di Riferimento

Tutte le Regioni/Province autonome hanno indicato una struttura dedicata per la gestione dell'emergenza da COVID-19, doviano segnalare tempestivamente al ministero eventuali cambiamenti.

Laboratori diagnostici

L'elenco dei laboratori che le Regioni/Province autonome hanno identificato per effettuare la diagnosi molecolare su campioni clinici respiratori secondo protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 è riportato in allegato 3 e potrà subire aggiornamenti.

L'allegato 4 relativo alla diagnostica di laboratorio sostituisce il precedente.

Le Regioni trasmettono giornalmente al ministero della Salute (all'indirizzo info@is.ccm.it) il rapporto sui test effettuati secondo la procedura già trasmessa alle regioni.

Raccomandazioni finali

- Le Forze dell'ordine impegnate a garantire le misure di quarantena dei casi con COVID-19, devono utilizzare idonei DPI adeguati alla tipologia di intervento. Ulteriori istruzioni saranno fornite dai singoli piani di lavoro.
- L'esecuzione dei tamponi è riservata ai soli casi sintomatici di TL e SARI, oltre che ai casi sospetti COVID-19;
- Scheda di Tracing (database);
- Tracciatura solo dei casi primari e di eventuali generazioni successive.

Diffusione capillare della Circolare

Oltre alla autorità in indirizzo gli ordini professionali assicureranno la capillare diffusione della circolare e si coordineranno con le figure sottorportate per eventuali inosservanze.

Responsabilità di implementazione e verifica di attuazione di quanto previsto dalle circolari

Sono responsabili dell'implementazione e della verifica di attuazione delle misure di cui alla presente circolare i Direttori Generali, i Direttori Sanitari aziendali ed i Direttori Medici di presidio delle Aziende Sanitarie.

Aggiornamenti della circolare

Il contenuto della presente circolare potrà essere aggiornato in base all'evoluzione della situazione epidemiologica e delle conoscenze scientifiche disponibili.

Si invita a dare la massima diffusione alla presente nota circolare ai servizi e ai soggetti interessati.

IL DIRETTORE GENERALE

*Lto Dott. Claudio D'Amario

Il Direttore dell'Ufficio 05
Dott. Francesco Maraglio

Referenti/Responsabili del procedimento:
Patrizia Parodi - 06.59543144
email: parodi@comune.roma7.it

DG/RE-Ufficio 1: Anna Carughi
06.59543925

*"firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del d. Lgs. N. 39/1993"

Definizione di caso di COVID-19 per la segnalazione

La definizione di caso si basa sulle informazioni attualmente disponibili e può essere rivista in base all'evoluzione della situazione epidemiologica e delle conoscenze scientifiche disponibili.

Caso sospetto

A. Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno dei seguenti sintomi: febbre, tosse, dispnea) che ha richiesto o meno il ricovero in ospedale

e

nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia, ha soddisfatto almeno una delle seguenti condizioni:

- storia di viaggi o residenza in Cina;

oppure

- contatto stretto con un caso probabile o confermato di infezione da SARS-CoV-2;

oppure

- ha lavorato o ha frequentato una struttura sanitaria dove sono stati ricoverati pazienti con infezione da SARS-CoV-2.

Si sottolinea che la positività riscontrata per i comuni patogeni respiratori potrebbe non escludere la coinfezione da SARS-CoV-2 e pertanto i campioni vanno comunque testati per questo virus.

I dipartimenti di prevenzione e i servizi sanitari locali valuteranno:

- eventuali esposizioni dirette e documentate in altri paesi a trasmissione locale di SARS-CoV-2
- persone che manifestano un decorso clinico insolito o inaspettato, soprattutto un deterioramento improvviso nonostante un trattamento adeguato, senza tener conto del luogo di residenza o storia di viaggio, anche se è stata identificata un'altra eziologia che spiega pienamente la situazione clinica

Caso probabile

Un caso sospetto il cui risultato dei test per SARS-CoV-2 è dubbio o inconcludente utilizzando protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 presso i Laboratori di Riferimento Regionali individuati o è positivo utilizzando un test pan-coronavirus.

Caso confermato

Un caso con una conferma di laboratorio effettuata presso il laboratorio di riferimento dell'Istituto Superiore di Sanità per infezione da SARS-CoV-2, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

Definizione di "Contatto stretto":

- Operatore sanitario o altra persona impiegata nell'assistenza di un caso sospetto o confermato di COVID-19, o personale di laboratorio addetto al trattamento di campioni di SARS-CoV-2.
- Essere stato a stretto contatto (faccia a faccia) o nello stesso ambiente chiuso con un caso sospetto o confermato di COVID-19.
- Vivere nella stessa casa di un caso sospetto o confermato di COVID-19.
- Aver viaggiato in aereo nella stessa fila o nelle due file antecedenti o successive di un caso sospetto o confermato di COVID-19, compagni di viaggio o persone addette all'assistenza o membri dell'equipaggio addetti alla sezione dell'aereo dove il caso indice era seduto (qualora il caso indice abbia una sintomatologia grave od abbia effettuato spostamenti all'interno dell'aereo indicando una maggiore esposizione dei passeggeri, considerare come contatti stretti tutti i passeggeri seduti nella stessa sezione dell'aereo o in tutta l'aereo).

Il collegamento epidemiologico può essere avvenuto entro un periodo di 14 giorni prima o dopo la manifestazione della malattia nel caso in esame.

Elenco dei laboratori che possono effettuare la diagnosi molecolare su campioni clinici respiratori secondo protocolli e indicati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità

<u>REGIONE</u>	<u>LABORATORIO</u>	<u>INDIRIZZO</u>	<u>TELEFONO</u>
PIEMONTE	LABORATORIO DI Microbiologia e Virologia Ospedale Amedei di Savoia Asl Città di Torino	Corso Svizzera 164 Torino To	Tel. 011.4393964
LOMBARDIA	Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute. Università di Milano	via C. Pascal, 36 - 20133 Milano	Tel. 02.50515152
	S.S. Virologia Molecolare, S.C. Microbiologia e Virologia Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo	Via Taramelli, 5 - 27100 Pavia	Tel. 0382.502.633 - 63
	U.O.C. Microbiologia Clinica, Virologia e diagnostica delle Bioemergenze, ASST FDF-Sacco	Via G.B. Grassi, 74 - 20157 Milano	Tel. 02.37011 (chiedere e contattare il reperibile della direzione Medica) Tel. 02.39042599
LIGURIA	Laboratorio UO Igiene, Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Genova	Via Pastore, 1 - 16132 Genova	
	U.O.C. Igiene, Ospedale Policlinico San Martino	Largo Rosanna Benzi, 10 - 16132 Genova	Tel. 010.555-4900, -800 -8003

PUGLIA	Laboratorio di Epidemiologia Molecolare e Sanità pubblica - U.O.C. Igiene (Policlinico di Bari) Dipartimento di Scienze Biomediche ed Oncologia Umana, Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Bari	P.zza G.Cesare 11, 70124 Bari	Tel. 080.5592328 080.5478198
LAZIO	Unità Operativa Complessa Laboratorio di Virologia e Laboratori di Biosicurezza J.N.M.I. - I.R.C.C.S. "Lazzaro Spallanzani"	Via Portuense, 292 00149-ROMA	Tel. 06.55170465
VALLE D'AOSTA	La Regione Valle d'Aosta non dispone per tale ricerca di laboratori regionali propri, ma si è avvalsa dell'Ospedale Sacco di Milano	Vedi Milano-Sacco	Vedi Milano-Sacco
SICILIA "OCcidentale"	Laboratorio di Riferimento Regionale per la Sorveglianza Epidemiologica e Virologica del P.R.O.M.I.S.E. - AOUP "Giaccone" di Palermo	Via del Vespro n. 1333 90131 - Palermo	Fax 091 - 8550601 - 363
SICILIA "ORIENTALE"	Laboratorio di Virologia Clinica - AOUP "V. Emanuele" di Catania - P.O. Gaspare Rodolico - Responsabile: Prof. Guido SCALIA	Via S.Sofia, 78 - 95123 Catania	Tel. 095 - 3781246 Fax 095 3782807 E-mail: fido@unict.it
FRIULI VENEZIA GIULIA	Laboratorio di Virologia - UCO Igiene e Sanità pubblica	viz dell'Istria 65/1 Trieste	Laboratorio 040.3785464 cell. 333.617.1408
CAMPANIA	U.O.C. Microbiologia e Virologia, laboratorio Biologia Molecolare e Virologia, AO dei Colli Monda di Cugugno	Via Leonardo Bianchi	Tel. 081.4209541
MARCHE	Laboratorio Virologia-Dip. Scienze Biomediche e Sanità Pubblica Univ. Politecnica delle Marche	Via Tronto, 10 60020 Torrette di Ancona-Ancona	
	SUD VIROLOGIA AOUCORCONCA	VIA CONCA 71 - Ancona	Tel. 071.296.4928

Provincia autonoma di BOLZANO	AS Alto Adige, Laboratorio Aziendale di Microbiologia e Virologia/Comprensorio sanitario di Bolzano	via Amba Alagi 5	Tel. 0471 903027
Provincia autonoma di TRENTO	Microbiologia e Virologia - Presidio ospedaliero Santa Chiara	Largo Medaglie D'Oro 9-38122 Trento(TN)	Tel. 0461 903270
UMBRIA	Lab. Virologia INFLUNET c/o S.C. Microbiologia Azienda Ospedaliera S.M. della Misericordia	Azienda Ospedaliera S.M. della Misericordia - S. Andrea delle Fratte, 06156 - Perugia Edificio M -Piano -2	Tel. 075 -5784277 0241 1267
CALABRIA	U.O.C. Microbiologia e Virologia, Azienda Ospedaliera "Annunziata",	Cosenza	Tel. 0984 6511
	Microbiologia e Virologia Grande Ospedale Metropolitan BMM	Via Giuseppe Melacrino n.21, 89100 Reggio Calabria	Tel. 0965 397111
	LABORATORIO VIROLOGIA E MICROBIOLOGIA AZIENDA OSPEDALIERA RUGLIESE-CIACCIO	Viale Pio X n° 83 - 88100 Catanzaro	Tel. 0969 30202
ABRUZZO	U.O.C. di Microbiologia e Virologia Clinica a valenza regionale, P.O. "Spirito Santo"	Via Fonte Romana, n°3 - 65124 - Pescara	Tel: 085 425254 dalle ore 08:00 alle ore 20:00; Tel: 085 4251 (centralino) dalle ore 20:00 alle 08:00 e festivi

EMILIA- ROMAGNA	Centro di Riferimento Regionale per le Emergenze Microbiologiche (CIRREEM) UOC di Microbiologia, Policlinico di S. Orsola	Via Massarenti, 9 Bologna	dal lunedì al venerdì previo accordo telefonico al numero 051 2144315 sabato, domenica e festivi previo accordo telefonico al numero 334 6598473
	Dipartimento di Medicina e Chirurgia Laboratorio di Igiene e Sanità Pubblica Università di Parma	via Voltorno, 39 43125 Parma	dal lunedì al venerdì previo accordo telefonico al numero cellulare e referimenti 334 3190422
VENETO	UOC Laboratorio di Microbiologia e Virologia	via N. Giustiniani, 2	Tel. e gr. 0498218830 7915-7914
	Laboratorio di Virologia, Dipartimento Medicina Molecolare, Università degli Studi di Padova	Via Gabelli, 63 - 35121 Padova	
SARDEGNA	Laboratorio Generale (HUB) di analisi clinico cliniche e microbiologia	A.O.U. Cagliari P.O. Duilio Casula S.S. 554 Km. 4,300 - Monserrato (CA)	Tel. 79 1096471
	UOC Microbiologia e Virologia Laboratorio Virologia Speciale Centro Influenza	Viale S. Pietro, 43/B - 07100 Sassari AOU Sassari - Palazzo Infettivologia	Tel. 079229807
TOSCANA	Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica, Laboratorio di Virologia, Università degli Studi di Firenze	Viale Morgagni, 48 - 50134 Firenze	
	UOC Virologia Universitaria, Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana	Via Paradisa, 2 - 56124 Pisa	
	UOC Microbiologia e Virologia, Azienda Ospedaliera Universitaria Senese Dipartimento Biotecnologie Mediche, Università degli Studi di Siena	V.le Bracci, 1, 53100 - Siena	

Diagnostica di Laboratorio

La diagnosi molecolare può essere effettuata dai laboratori dei principali ospedali e/o individuati dalle Regioni su campioni clinici respiratori secondo i protocolli di Real Time PCR per SARS-CoV-2 indicati dall'OMS ai link: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/diagnostics](#) e con particolare riferimento al protocollo U.S. CDC e al protocollo sviluppato da Charité, Berlino, Germania ([https://www.cdc.gov/media/releases/2020/s1119-covid-19-testing.html](#)).

Raccolta e invio di campioni biologici per la diagnosi di laboratorioRaccomandazioni per la raccolta dei campioni clinici

In accordo alle più recenti indicazioni dell'OMS, si raccomanda di effettuare la diagnosi di laboratorio del virus 2019-nCoV, dove possibile, su campioni biologici prelevati dalle basse vie respiratorie come espettorato, aspirato endotracheale o lavaggio bronco-alveolare.

Se i pazienti non presentano segni di malattia delle basse vie respiratorie, o se la raccolta dei materiali dal tratto respiratorio inferiore non è possibile seppur clinicamente indicata, si raccomanda la raccolta di campioni prelevati dalle alte vie respiratorie come aspirato rinofaringeo o tamponi nasofaringei e orofaringei combinati.

In caso di risultato negativo di un test condotto su un campione biologico da paziente fortemente sospettato di infezione da 2019-nCoV, si raccomanda di ripetere il prelievo di campioni biologici in tempi successivi e da diversi siti del tratto respiratorio (naso, espettorato, aspirato endotracheale). Campioni biologici aggiuntivi quali sangue, urine e feci possono essere raccolti per monitorare la presenza di virus nei diversi compartimenti corporei.

Campioni di siero sia in fase acuta che convalescente possono essere raccolti per il rilevamento di anticorpi non appena saranno disponibili test sierologici specifici per 2019-nCoV. I campioni devono essere immediatamente trasportati in laboratorio e impiegati nella diagnosi molecolare. La raccolta dei campioni biologici deve avvenire adottando precauzioni e dispositivi di protezione individuale utili a minimizzare la possibilità di esposizione ai patogeni.

Fonte: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/diagnostics](#)
[https://www.cdc.gov/media/releases/2020/s1119-covid-19-testing.html](#)

Modalità di spedizione

Contenitori: il pacco per i campioni clinici utilizza contenitori adeguati a norma di legge (Circolare n.3 dell'8 maggio 2003 del Ministero della salute) per l'invio di materiale biologico, categoria B, codice UN3373. È fatto obbligo di utilizzare un triplo imballaggio, formato da un imballo esterno, uno intermedio ed uno interno a tenuta stagna, conformi alle disposizioni vigenti, in modo da impedire la fuoriuscita del contenuto anche in caso di incidente durante il trasporto. Il pacco deve essere provvisto di un'etichetta che riporti i dati (nominativo, indirizzo, telefono, e-mail) del mittente e del destinatario.

ALLEGATO D - ANNESSO 6

SOMMARIO

LA NORMATIVA ANTINFORTUNISTICA IN AMBITO DIFESA.....	SCHEDA 1
IL DATORE DI LAVORO NELLE FORZE ARMATE: PRINCIPALI OBBLIGHI.....	SCHEDA 2
IL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE, IL RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA E IL MEDICO COMPETENTE.....	SCHEDA 3
LA VALUTAZIONE DEI RISCHI E REDAZIONE DEL DVR.....	SCHEDA 4
I RISCHI INTERFERENZIALI E IL DUVRI.....	SCHEDA 5
LA DELEGA DI FUNZIONI.....	SCHEDA 6
LE RESPONSABILITÀ DI DIRIGENTI E PREPOSTI.....	SCHEDA 7
IL COINVOLGIMENTO DEL LAVORATORE NEL SISTEMA PREVENZIONISTICO.....	SCHEDA 8
INFORMAZIONE, FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO DEL PERSONALE.....	SCHEDA 9
LA DENUNCIA DEGLI INFORTUNI SUL LAVORO.....	SCHEDA 10
I LUOGHI DI LAVORO E LA RESPONSABILITÀ ANCHE VERSO TERZI.....	SCHEDA 11
I REATI E GLI ILLECITI PREVISTI DALLA NORMATIVA ANTINFORTUNISTICA	SCHEDA 12

INDICE DELLE ABBREVIAZIONI E DEGLI ACRONIMI

ASL	Azienda Sanitaria Locale
ASPP	Addetti al Servizio di Prevenzione e Protezione
DIFEFORM	Ufficio Formazione Specialistica e Didattica della Difesa
DL	Datore di Lavoro
D. Lgs.	Decreto Legislativo
D.P.R.	Decreto del Presidente della Repubblica
DPI	Dispositivi di Protezione Individuale
DUVRI	Documento Unico di Valutazione dei Rischi Interferenziali
DVR	Documento di Valutazione dei Rischi
EQ	Esperto Qualificato
MA	Medico Autorizzato
MC	Medico Competente
MCA	Materiale contenente amianto
MMC	Movimentazione manuale dei carichi
MP	Malattia Professionale
ODV	Organo di Vigilanza
P.A.	Pubblica Amministrazione
POS	Piano Operativo di Sicurezza
PSC	Piano di Sicurezza e di Coordinamento
RLS	Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza
SPP	Servizio di Prevenzione e Protezione
TUSL	Testo Unico in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro
VDT	Videoterminalisti

ALLEGATO D - ANNESSO 7

IL

D.Lgs n. 81 del 2008:

- definisce il lavoratore come colui che "... indipendentemente dalla tipologia contrattuale, svolge un'attività lavorativa **nell'ambito dell'organizzazione di un datore di lavoro** ..." (art. 2 in **Annesso 1**). Ciò che rileva, dunque, per il Legislatore, è:
 - lo svolgimento delle mansioni (intellettuali o manuali) all'interno dell'organizzazione del DL;
 - l'esposizione a potenziali rischi per la salute (viene, pertanto, valorizzata la relazione di fatto che si instaura tra chi gestisce il rischio derivante dal lavoro e chi ad esso è esposto – sentenza Cass. Sez. IV Pen., 21 settembre 2015, n. 38346 in **Annesso 2**);
- delinea, in capo alla figura in esame, un obbligo di carattere generale: "**prendersi cura della propria salute e sicurezza e di quella delle altre persone presenti sul luogo di lavoro ... conformemente alla sua formazione (e) alle istruzioni ... fornite dal DL ...**" (art. 20 in **Annesso 3**).
Tale previsione richiede a ciascun lavoratore di assumere comportamenti avveduti e prudenti, al fine di tutelare non solo la propria salute ma anche quella degli altri lavoratori e dei terzi (le norme antinfortunistiche non sono dettate soltanto per i lavoratori ma anche a tutela dei terzi che, per una qualsiasi legittima ragione, accedono agli ambienti di lavoro – circolare n. 98/526-2-1994, in data 3 ottobre 2016 del Comando Generale dell'Arma dei Carabinieri – IV Reparto – SM – Ufficio Logistico in **Annesso 4**), in proporzione alla formazione ricevuta, alle competenze possedute e alle condizioni ambientali (la formazione in materia di sicurezza rappresenta il passaggio obbligato per rendere il lavoratore da **mero esecutore di regole/procedure** prestabilite da altri, a **soggetto attivo e responsabile** – circolare n. 98/469-1-1994, in data 3 dicembre 2013 del Comando Generale dell'Arma dei Carabinieri – IV Reparto – SM – Ufficio Logistico in **Annesso 5** e "Linee Guida" di SEGREDIFESA diramate con circolare n. 98/536-3-1994, in data 31 ottobre 2018 del Comando Generale dell'Arma dei Carabinieri – IV Reparto – SM – Ufficio Logistico in **Annesso 6**);
- attribuisce al lavoratore il nuovo ruolo di **collaboratore di sicurezza** del DL, chiamandolo a partecipare, insieme a dirigenti e preposti, alla predisposizione di un ambiente di lavoro sicuro e improntato alla massima sicurezza tecnologicamente possibile, richiedendogli:
 - l'**adempimento di specifici obblighi**;
 - l'**osservanza delle disposizioni** emanate nell'organizzazione antinfortunistica di appartenenza (qualsiasi ordine, direttiva, indicazione, scritta o orale);

IL COINVOLGIMENTO DEL LAVORATORE NEL SISTEMA PREVENZIONISTICO

- l'**appropriato utilizzo** di attrezzature di lavoro, sostanze pericolose, mezzi e dispositivi;
- la **partecipazione** a programmi di formazione e di addestramento organizzati dal DL;
- l'**adesione** ai controlli sanitari normativamente previsti o comunque disposti dal MC (*si tratta di controlli per la verifica dell'idoneità del lavoratore alle mansioni specifiche ovvero per accertare l'assenza di controindicazioni al lavoro*);
- l'**astensione** da comportamenti pericolosi quali:
 - > la rimozione/modifica non autorizzata di dispositivi di sicurezza, segnalazione e controllo;
 - > il compimento, di propria iniziativa, di operazioni o manovre che esorbitino le proprie competenze ovvero che possano compromettere la sicurezza propria o di altri lavoratori;
- la **segnalazione** immediata al DL, al dirigente o al preposto (*in ambito Difesa, ai superiori gerarchici*) delle deficienze di mezzi e dispositivi, nonché di qualsiasi condizione di pericolo conosciuta;
- l'**obbligo di adoperarsi direttamente**, in caso di urgenza, al fine di eliminare/ridurre situazioni di pericolo grave, dandone notizia al RLS (*l'intervento del lavoratore, circoscritto alle casistiche indicate nella norma, non si configura come un dovere di intervento in supplenza degli altri soggetti obbligati*).

Con riferimento alla Difesa in generale e all'Arma dei Carabinieri in particolare:

- l'obbligo di "*prendersi cura della propria salute*" è dettagliato dal D.P.R. n. 90/2010, che richiama al militare il **dovere di conservare e migliorare le proprie capacità psicofisiche per disimpegnare con competenza ed efficacia le proprie mansioni** (*art.718 in Annesso 7*);
- l'osservanza delle norme e delle disposizioni in materia antinfortunistica, nonché l'uso appropriato di dispositivi e sostanze costituiscono specificazione del **dovere di esecuzione degli ordini ricevuti** (*art.729 in Annesso 8*) sul quale, tra l'altro, si fonda la **legittima aspettativa** dei superiori gerarchici dell'osservanza delle misure di sicurezza da parte dei lavoratori militari (*art. 253 in Annesso 9*);
- **le situazioni di pericolo grave**, che impongano al lavoratore di attivarsi, rappresentano un peculiare caso ove, in assenza di ordini/impossibilità di chiederne/riceverne ovvero in presenza di un mutamento delle iniziali condizioni ambientali, sussiste il **dovere di agire d'iniziativa** (*art.716 in Annesso 10*).

CONSIDERAZIONI

La normativa antinfortunistica si è, nel tempo, trasformata, da **modello iperprotettivo**, interamente incentrato sulla figura del DL, cui era ricondotta una **vigilanza assoluta** sui lavoratori, ad un **modello collaborativo**, in cui gli obblighi sono ripartiti tra più soggetti, compresi gli stessi lavoratori.

Il lavoratore, analogamente a DL, dirigente e preposto, è **soggetto attivo** della sicurezza, corresponsabile dell'adempimento degli obblighi prevenzionistici, ma alla sola condizione che abbia una **informazione, formazione e addestramento** adeguati allo svolgimento della propria attività lavorativa (estratto d'interesse della sentenza Cass. Sez. IV Pen., 5 aprile 2018, n. 15186 in Annesso 11).

L'**effettiva responsabilizzazione** della figura in esame:

- richiede, pertanto, l'organizzazione, da parte del DL, di momenti formativi attagliati agli incarichi affidati ai propri collaboratori;
- trova conferma nella previsione di **peculiari sanzioni** (Annesso 12).

ALLEGATO D - ANNESSO 8

LA

informazione/formazione/addestramento.

Gli "obblighi di informazione, formazione e addestramento" sono previsti dal:

- D. Lgs. n. 81/2008 (art. 18, 37, e 36, 71 e 73 - **Annesso 1**);
- D.P.R. n. 90/2010 (art. 251 - **Annesso 2**);
- contenuto della circolare n:
 - 98/469-1-1994, in data 3 dicembre 2013, del Comando Generale dell'Arma dei Carabinieri – IV Reparto – SM – Ufficio Logistico, avente ad oggetto: "Organizzazione di Vigilanza Antinfortunistica dell'Arma. Elaborazione Linee Guida di settore" (DLC-LOG-2013 - **Annesso 3**);
 - M_D GSGDNA 0058022, in data 25 luglio 2018, di SEGREDIFESA, sulle "Linee guida concernenti l'indirizzo dell'attività formativa in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro in ambito A.D." (airamata con circolare n. 98/536-3-1994, in data 31 ottobre 2018, del Comando Generale dell'Arma dei Carabinieri – IV Reparto – SM – Ufficio Logistico - **Annesso 4**).

Può intendersi, per:

- "informazione" il processo attraverso cui i lavoratori imparano a riconoscere – e di conseguenza a ridimensionare – i rischi presenti sul luogo di lavoro;
- "formazione", il percorso di insegnamento e apprendimento di conoscenze, nozioni e procedure utili a svolgere una determinata attività e ad acquisire quelle capacità per lavorare riducendo i rischi e tutelando la propria incolumità.

La formazione è attività complessa finalizzata all'acquisizione di competenze i cui contenuti, durata e organizzazione sono definiti da norme o regolamenti.

L'informazione, invece, è un insieme di conoscenze, caratterizzate da immediatezza e informalità, divulgabile con ogni tipo di mezzo, quale avviso in bacheca, posta elettronica, seminari.

In tali casi è comunque necessario conservare evidenza documentale delle attività svolte (cit. **Annesso 4**);

- "addestramento", l'esercizio svolto per utilizzare in modo pratico e corretto le attrezzature, i macchinari, i dispositivi e le strumentazioni presenti sul luogo di lavoro.

L'informazione, la formazione e l'addestramento:

- devono essere "sufficienti" e "adeguati" (cit. **Annessi 1 e 2**).

Secondo la Cassazione penale e civile (sentenza III Sez. del 27 gennaio 2017 n. 3898) il rispetto dell'Accordo Stato - Regioni, di cui al secondo comma dell'art. 37 D.Lgs n. 81/2008 (cit. **Annesso 1**), si configura come "livello minimo di affidabilità della formazione", e che costituisce la "presunzione di

adeguatezza e sufficienza, salvo prova contraria". Questo stesso principio è stato anche ribadito in sede civile (*sentenza della Sezione Lavoro del 18 maggio 2017 n. 12561*) nella parte in cui si afferma l'ineludibilità delle disposizioni e si avverte il DL sui rischi connessi con la realizzazione di un "modello di formazione domestica, fai da te, alternativa a quella prevista dalla legge nella sua scansione dinamica e funzionale";

- sono assicurati dal DL agli altri comandanti o responsabili di unità organizzative, quali dirigenti e preposti, nell'ambito delle rispettive attribuzioni e competenze;
- si rivolgono, essenzialmente, a:
 - dirigenti, preposti e lavoratori, mediante corsi organizzati a livello locale dai DL per il tramite del RSPP, che abbia già atteso al percorso di "formazione per formatori" presso DIFEFORM;
 - RSPP, ASPP, RLS, attraverso attività formative svolte presso DIFEFORM;
- hanno ad oggetto:
 - **la formazione:**
 - > concetti di rischio, danno, prevenzione, protezione, organizzazione della prevenzione nell'ambito di un Reparto, diritti e doveri dei vari soggetti interessati, organi di vigilanza, controllo, assistenza;
 - > rischi riferiti alle mansioni e ai possibili danni, nonché alle conseguenti misure e procedure di prevenzione e protezione caratteristiche del Reparto di appartenenza;
 - > adeguati programmi formativi, attagliati alle mansioni dei singoli soggetti dell'OAL, nel rispetto dei limiti minimi di durata previsti dalla normativa di settore (**Annesso 5**);
 - > programmi di aggiornamento da svolgere, oltre che con i tradizionali corsi frontali in aula, in modalità *e-learning* o a mezzo convegno/seminario (per non oltre il 50% del totale delle ore previste - **Annesso 6**);
 - > rischi particolari connessi con le attività militari (*amianto, chimico, biologico, ecc. - cit. Annesso 3 e 4*);
 - **l'informazione:**
 - > utilizzo dei DPI;
 - > misure da adottare riguardo alla segnaletica di sicurezza;
 - > peso e altre caratteristiche del carico movimentato;
 - > misure per la protezione degli occhi e della vista riferite all'uso di attrezzature munite di videoterminale (*circolare n. 98/379-1-1994, in data 22 novembre 2006, del Comando Generale dell'Arma dei Carabinieri – IV Reparto – SM – Ufficio Logistico in Annesso 7*);

- > misure adottate, entità e significato dei valori di esposizione, nonché ai potenziali rischi associati, alle procedure sull'uso corretto di adeguati DPI e alle relative indicazioni e controindicazioni sanitarie, riferite all'esposizione ai rischi derivanti da agenti fisici, al rumore, agenti chimici, agenti cancerogeni o mutageni, ferite da taglio o da punta e di infezione ed esplosioni;
- > esposizione al rischio amianto (in merito l'art. 257 del D.Lgs. n. 81/2008 prevede ulteriori e puntuali elementi di informazione verso i lavoratori e i loro rappresentanti - **Annesso 8**);
- **l'addestramento:**
 - > procedure di lavoro;
 - > l'uso corretto di dispositivi (anche di protezione individuali - DPI), sostanze, attrezzature, macchine e impianti (le attrezzature e i mezzi speciali, soggetti ad una specifica abilitazione degli operatori, richiedono una formazione specifica aggiuntiva a carattere teorico-pratico: "fare" piuttosto che "ascoltare");
- devono avere luogo in occasione di (cit. Annesso 4):
 - assunzione in servizio (entro 60 giorni);
 - trasferimento o cambiamento di mansioni (se comporta rischi diversi);
 - introduzione di nuove attrezzature di lavoro o di nuove tecnologie, nonché di nuove sostanze e preparati pericolosi.

CONSIDERAZIONI

L'informazione, la formazione e l'addestramento sono posti dalla Legge al centro della strategia prevenzionistica.

In tale quadro, pertanto, le più volte ricordate attività vanno:

- modulate in conformità dei pertinenti aspetti del DVR elaborato dal DL;
- periodicamente ripetute in relazione all'evoluzione dei rischi o all'insorgere di nuovi;
- misurate mediante la verifica del livello di apprendimento;
- documentate e tracciate.

La Corte di Cassazione ha affermato che:

- il modello legale di formazione è ineludibile e non è rimesso alla discrezionalità del DL (Sez. Lavoro, 18 maggio 2017 n. 12561, già citata);
- in caso di infortunio del dipendente, la condotta del DL che sia venuto meno ai doveri di informazione e formazione del lavoratore e che abbia ommesso ogni forma di sorveglianza circa la pericolosa prassi operativa instauratasi, integra il reato di lesione colposa, aggravato dalla violazione delle norme antinfortunistiche (Sez. IV Penale, 8 giugno 2018 n. 26294).

ALLEGATO E

1. Le misure per il contenimento e la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019, che hanno già comportato la sospensione fino al 15 marzo p.v. dei concorsi pubblici e interni, impongono l'adozione di specifiche precauzioni anche nello svolgimento presso il C.N.S.R. di accertamenti psico-fisici e/o attitudinali nell'ambito di attività di selezione “non concorsuali” propedeutiche all'avvio a corsi di specializzazione/abilitazione, a particolari impieghi o per altre esigenze (transiti nei ruoli forestali ex art. 2214-quater C.O.M.).
2. In particolare, il personale interessato agli accertamenti **non dovrà essere avviato presso il C.N.S.R.** qualora:
 - sia residente/domiciliato/in servizio nei Comuni interessati da misure interdittive della mobilità già disposte con D.P.C.M. del 23.02.2020 e/o con eventuali provvedimenti futuri delle Autorità competenti (*compresa la sottoposizione a isolamento fiduciario, a obbligo di dimora domiciliare, ecc.*);
 - presenti sintomi potenzialmente riconducibili alla patologia in oggetto, in relazione ai quali corre già l'obbligo di attenersi alle disposizioni di cui al messaggio n. 1214/1-22 datato 23 febbraio u.s. del Comando Generale – II Reparto – SM Ufficio Operazioni.
3. I Comandi di Corpo provvederanno a segnalare al C.N.S.R. e ad eventuali altri Uffici del Comando Generale interessati, la cessazione dell'impedimento ai fini della riconvocazione del citato personale in data compatibile con le esigenze istituzionali (*avvio dei corsi di specializzazione/abilitazione, ecc.*).