

**MISURE VOLTE A MITIGARE/PREVENIRE IL FENOMENO EPIDEMICO DA COVID-19 (CORONAVIRUS)***Informazione ai lavoratori e relativa documentazione*

<b>DATA</b>	<b>OGGETTO</b>	<b>SINTESI DELLE INFORMAZIONI FORNITE AI LAVORATORI</b>	<b>ANNESSO</b>
23.02.2020	1° Pacchetto d'Ordini di <b>Uf. Op.</b>	<b>Dirz. San.</b> fornisce indicazioni per la riduzione del rischio di infezione.	<b>anx.1</b>
25.02.2020	2° Pacchetto d'Ordini di <b>Uf. Op.</b>	<b>Dirz. San.:</b> contribuisce fornendo indicazioni circa l'utilizzo dei DPI e procedure per la sanificazione degli ambienti di lavoro e degli automezzi.	<b>anx.2</b>
25.02.2020	3° Pacchetto d'Ordini di <b>Uf. Op.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Dirz. San.:</b> contribuisce con nota a dare indicazioni per la gestione pazienti sintomatici o che hanno avuto contatti diretti con casi "sospetti" e soggetti asintomatici;</li> <li>- <b>Uf. Log.:</b> contribuisce con nota tracciando i lineamenti di tutela per la salute e la sicurezza dei lavoratori e dei luoghi di lavoro ivi compresa la formazione e informazione con l'avvertenza di lasciare traccia scritta delle attività svolte.</li> </ul>	<b>anx.3</b>
26.02.2020	Attività informativa svolta dal D.L.	<p>Calendarizzazione di attività informativa a ciascun dirigente di Uf./Dirz. del Comando Generale (per la successiva formazione "a cascata") con particolare riferimento a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- misure profilattiche/geniche da osservare per mitigare l'esposizione al rischio contagio (sulla scorta delle indicazioni fornite dal Min. Salute);</li> <li>- funzione, impiego e corrette modalità di utilizzo degli specifici DPI;</li> <li>- procedure medico - amministrative da seguire a cura del personale militare nel caso di sospetto contagio.</li> </ul>	<b>anx.4</b>
10.03.2020	Circolare dell' <b>Uf. Log.</b>	<p>Disposizioni in materia antinfortunistica circa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- il puntuale aggiornamento del documento di valutazione dei rischi (DVR);</li> <li>- l'attività formativa e informativa verso il personale;</li> <li>- l'attenzione del militare lavoratore al proprio ruolo di soggetto attivo e responsabile e non di mero esecutore di regole e procedure;</li> <li>- messa in atto delle direttive a cura del militare lavoratore, secondo lo spirito di vero e proprio collaboratore di sicurezza.</li> </ul>	<b>anx.5</b>
11.03.2020	Circolare della <b>Dirz. San.</b>	Informazione sul ruolo e le attività svolte dal Servizio di psicologia dell'Arma nei confronti del personale a vario titolo impiegato e/o coinvolto nell'emergenza nazionale.	<b>anx.6</b>
12.03.2020	Circolare dell' <b>Uf. Log.</b>	Disposizioni in materia antinfortunistica sul corretto utilizzo delle mascherine chirurgiche e FFP3.	<b>anx.7</b>
17.03.2020	13° Pacchetto d'Ordini di <b>Uf. Op.</b>	<b>Dirz. San.</b> contribuisce con schede per il corretto utilizzo e smaltimento dei DPI.	<b>anx.8</b>
23.03.2020	Circolare della <b>Dirz. San.</b>	Disposizioni ai servizi di psicologia sul territorio nazionale sull'attività informativa, sui contatti e sul supporto psicologico al personale ed i familiari posti in regime di quarantena.	<b>anx.9</b>
24.03.2020	14° Pacchetto d'Ordini di <b>Uf. Op.</b>	<p><b>Dirz. San.</b> contribuisce con schede:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sulle modalità di gestione dei militari asintomatici accasermati affetti da COVID-19 (pulizia, lavaggio biancheria, rifiuti, vitto, trattamento alimentare pranzo cena, pasti);</li> <li>- per personale delle Infermerie;</li> <li>- per il personale di rientro impiegato in missioni fuori area.</li> </ul>	<b>anx.10</b>

31.03.2020	Circolare dell' <b>Uf. Log.</b>	Richiama l'attenzione dei Datori di lavoro (DL) sulla necessità di aggiornare costantemente il documento di valutazione dei rischi (DVR) alle diversificate situazioni locali, determinate dall'emergenza sanitaria in corso.	<b>anx.11</b>
01.04.2020	Aggiornamento 5° e 13 Pacchetto d'Ordini di <b>Uf. Op.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Uf. Log. e Bil.:</b> contribuiscono con schede per la pulizia/sanificazione ambienti e di utilizzo dei dispositivi di protezione individuale secondo le indicazioni fornite dalla Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute;</li> <li>- <b>Dirz. San.:</b> contribuisce con schede sull'utilizzo/uso operativo dei DPI (alcoltest, stupefacenti, supporto personale sanitari, spostamenti su autovettura, ufficio) e la loro corretta alienazione/distruzione.</li> </ul>	<b>anx.12</b>
03.04.2020	15° Pacchetto d'Ordini di <b>Uf. Op.</b>	<b>Uf. Log. e Dirz. San.:</b> contribuiscono con schede informative per: <ul style="list-style-type: none"> <li>- tecnici verificatori di apparecchi elettromedicali e di laboratorio;</li> <li>- l'utilizzo razionale delle protezioni sanitarie da SARS-CoV-2.</li> </ul>	<b>anx.13</b>
06.04.2020	Circolare della <b>Dirz. San.</b>	Precisazioni sulle misure di contrasto della diffusione nella collettività militare nell'Arma e sui provvedimenti di natura precauzionale degli Uf. Personale devono adottare nei confronti del personale a maggior rischio di sviluppo di forme gravi della malattia.	<b>anx.14</b>
07.04.2020		Videoconferenza informativa in favore dei responsabili del servizio di prevenzione e protezione circa <ul style="list-style-type: none"> <li>- le modalità di vestizione e svestizione dei dispositivi di protezione individuale, l'aggiornamento del documento di valutazione dei rischi;</li> <li>- il coinvolgimento del lavoratore nel sistema di prevenzione;</li> <li>- le altre disposizioni dei pacchetti d'ordini (pulizia delle caserme, sanificazione delle autovetture).</li> </ul>	<b>anx.15</b>
07.04.2020	Circolare di <b>Uf. Op.</b>	Compendio delle disposizioni emanate volte a mitigare/prevenire il fenomeno epidemico da COVID-19	<b>anx.16</b>
11.04.2020	Circolare della <b>Dirz. San.</b>	Disposizioni sulle procedure medico legali per il riconoscimento da causa da servizio	<b>anx.17</b>

Gli obblighi di informazione verso i militari/lavoratori sono previsti dagli art. 18, 36 e 73 del D. Lgs. n. 81/2008 e dall'art. 251 del D.P.R. n. 90/2010<sup>1</sup>.

L'informazione (*processo attraverso cui i lavoratori imparano a riconoscere – e di conseguenza a ridimensionare – i rischi presenti sul luogo di lavoro*) 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<sup>2</sup>.

L'attività informativa deve:

- essere “*sufficiente*” e “*adeguata*”;
- avere ad oggetto: l'utilizzo dei DPI; le misure da adottare riguardo alla segnaletica di sicurezza; il peso e altre caratteristiche del carico movimentato; le misure per la protezione degli occhi e della vista riferite all'uso di attrezzature munite di videoterminale<sup>3</sup>; le 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; l'esposizione al rischio amianto<sup>4</sup>.

L'emergenza COVID-19 e i conseguenti D.P.C.M. dell'8 e 9 marzo 2020<sup>5</sup> hanno conseguentemente determinato, nell'Arma, la sospensione<sup>6</sup>:

- di congressi, le riunioni, i meeting;
- delle visite periodiche ai Reparti<sup>7</sup> e le attività di istruzione settimanale in favore del personale<sup>8</sup>.

Contestualmente, alle ordinarie attività informative di briefing e istruzione (*cit. Anx.4*) vengono unite altre forme per lo svolgimento dell'attività informativa quali:

- pubblicazione sul portale istituzionale, anche nella sezione “*ultimissime*”, di tutte le disposizioni emanate, facilmente accessibili attraverso *link* dedicati all'emergenza sanitaria;
- l'affissione del manifesto del Ministero della Salute (*contenente le raccomandazioni per contenere il contagio da COVID-19*) nelle sale d'attesa delle caserme ad ogni livello ordinativo;
- l'implementazione delle videoconferenze (*cit. Anx15*) e delle modalità di collegamento da remoto. Al riguardo, per favorire ulteriormente l'attività di informazione al personale:
  - è stata abilitata la comunicazione istantanea con l'applicativo *Skype for business*, tra il Comandante di Legione e i Comandanti di Compagnia dipendenti<sup>9</sup>;
  - è possibile realizzare collegamenti tra utenze mobili di servizio, a qualsiasi livello ordinativo, in modalità *Face-Time*, senza limiti di bundle;
  - i militari in possesso di utenze mobili di servizio e non di servizio riconducibili all'Arma dei Carabinieri usufruiscono della fornitura gratuita di 100 giga, per 30 giorni<sup>10</sup>, avuto riguardo all'adesione della società TIM al programma “*Solidarietà digitale*” per l'emergenza COVID-19<sup>11</sup>.

## ANNESSE 1



## Come ridurre il rischio di infezione da COVID-19 (coronavirus)

### Proteggi te stesso

Lavarsi spesso le mani (dopo aver tossito/starnutito, dopo aver assistito un malato, prima durante e dopo la preparazione di cibo, prima di mangiare, dopo essere andati in bagno, dopo aver toccato animali o le loro deiezioni o più in generale quando le mani sono sporche in qualunque modo). Il lavaggio delle mani, con acqua e sapone (o se non disponibile con alcol al 60%) deve essere effettuato per almeno 20 secondi per essere efficace.

Evitare di toccare con le mani occhi, naso e bocca.

Pulire le superfici con candeggina, cloro o etanolo al 75%.

### Proteggi gli altri

In caso di infezione respiratoria coprire naso e bocca quando si tossisce e/o si starnutisce (fazzoletto o, in mancanza, gomito interno). Non tossire o starnutire usando la mano. Se succede occorre lavarsi la mano. Il fazzoletto usato va buttato dopo l'uso in un unico contenitore identificabile.

Lavarsi le mani dopo aver tossito/starnutito.

### In caso di contatto con caso sospetto (tosse e febbre e generici "sintomi influenzali")

Mantenere una distanza di sicurezza (almeno 1 metro).

Indossare almeno guanti e mascherina (dispositivi di protezione-dpi).

Avvertire il proprio Comando e le autorità sanitarie locali (**contattare comunque il numero verde 1500 reso disponibile dal Ministero della Salute**) anche in relazione alla presenza di eventuali conviventi.

Smaltire i DPI dopo l'utilizzo in contenitore identificabile.

Monitorare l'insorgenza di sintomi (in particolare, tosse secca, febbre, congestione mucose, rinite e difficoltà respiratorie) nei 14 giorni successivi al contatto, in particolare misurando la temperatura corporea due volte al giorno (mattina/sera).

Pulire le superfici con candeggina/cloro o etanolo al 75% o acido peracetico.

---

#### Riferimenti:

- Circ. Uf. Op. n. 1166/1-1 in data 26 gen 2020
- [www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it)
- [www.iss.it](http://www.iss.it)
- [www.ecdc.europa.eu](http://www.ecdc.europa.eu)
- [www.cdc.gov](http://www.cdc.gov)



*Ministero della Salute*



Istituto Superiore di Sanità

**nuovo coronavirus**

*Dieci comportamenti da seguire*

Testi rielaborati dalla Task Force Comunicazione ISS su fonti di:  
Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS),  
European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)  
e Istituto Superiore di Sanità (ISS)

Progetto grafico: Servizio Comunicazione Scientifica - Istituto Superiore di Sanità

© Istituto Superiore di Sanità • febbraio 2020

nuovo coronavirus

## Dieci comportamenti da seguire

- 1** Lavati spesso le mani
- 2** Evita il contatto ravvicinato con persone che soffrono di infezioni respiratorie acute
- 3** Non toccarti occhi, naso e bocca con le mani
- 4** Copri bocca e naso se starnutisci o tossisci
- 5** Non prendere farmaci antivirali né antibiotici, a meno che siano prescritti dal medico
- 6** Pulisci le superfici con disinfettanti a base di cloro o alcol
- 7** Usa la mascherina solo se sospetti di essere malato o assisti persone malate
- 8** I prodotti MADE IN CHINA e i pacchi ricevuti dalla Cina non sono pericolosi
- 9** Contatta il **numero verde 1500** se hai febbre o tosse e sei tornato dalla Cina da meno di 14 giorni
- 10** Gli animali da compagnia non diffondono il nuovo coronavirus

A background image showing a dense field of spherical virus particles, likely coronaviruses, under a scanning electron microscope. The particles are clustered together, with some showing distinct surface spikes.

# 1 Lavati spesso le mani

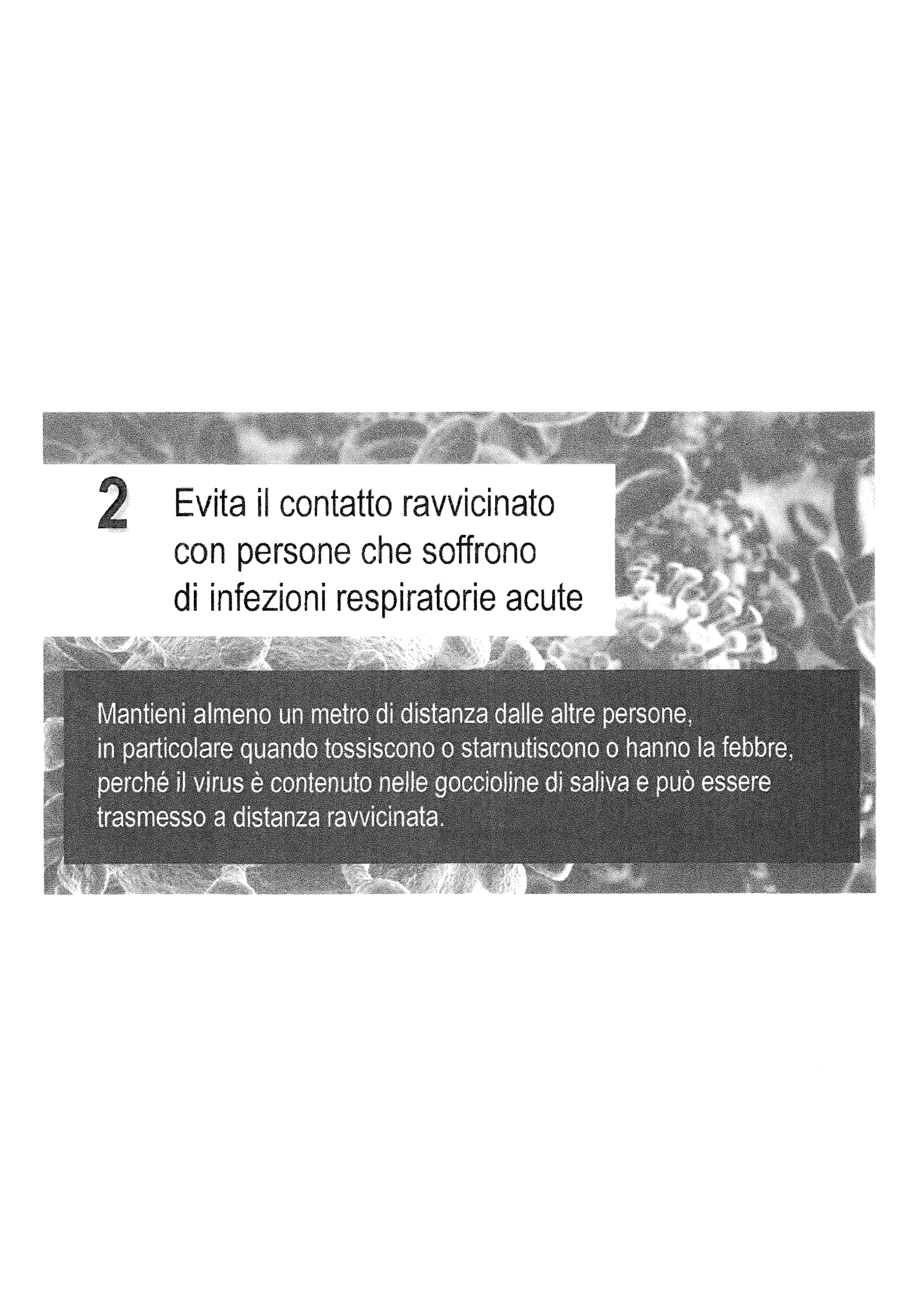
Il lavaggio e la disinfezione delle mani sono decisivi per prevenire l'infezione.

Le mani vanno lavate con acqua e sapone per almeno 20 secondi.

Se non sono disponibili acqua e sapone, è possibile utilizzare anche un disinfettante per mani a base di alcol al 60%.


Lavarsi le mani elimina il virus.





## 2 Evita il contatto ravvicinato con persone che soffrono di infezioni respiratorie acute


Mantieni almeno un metro di distanza dalle altre persone, in particolare quando tossiscono o starnutiscono o hanno la febbre, perché il virus è contenuto nelle goccioline di saliva e può essere trasmesso a distanza ravvicinata.



### 3 Non toccarti occhi, naso e bocca con le mani

Il virus si trasmette principalmente per via respiratoria, ma può entrare nel corpo anche attraverso gli occhi, il naso e la bocca, quindi evita di toccarli con le mani non ben lavate.


Le mani, infatti, possono venire a contatto con superfici contaminate dal virus e trasmetterlo al tuo corpo.



## 4 Copri bocca e naso se starnutisci o tossisci

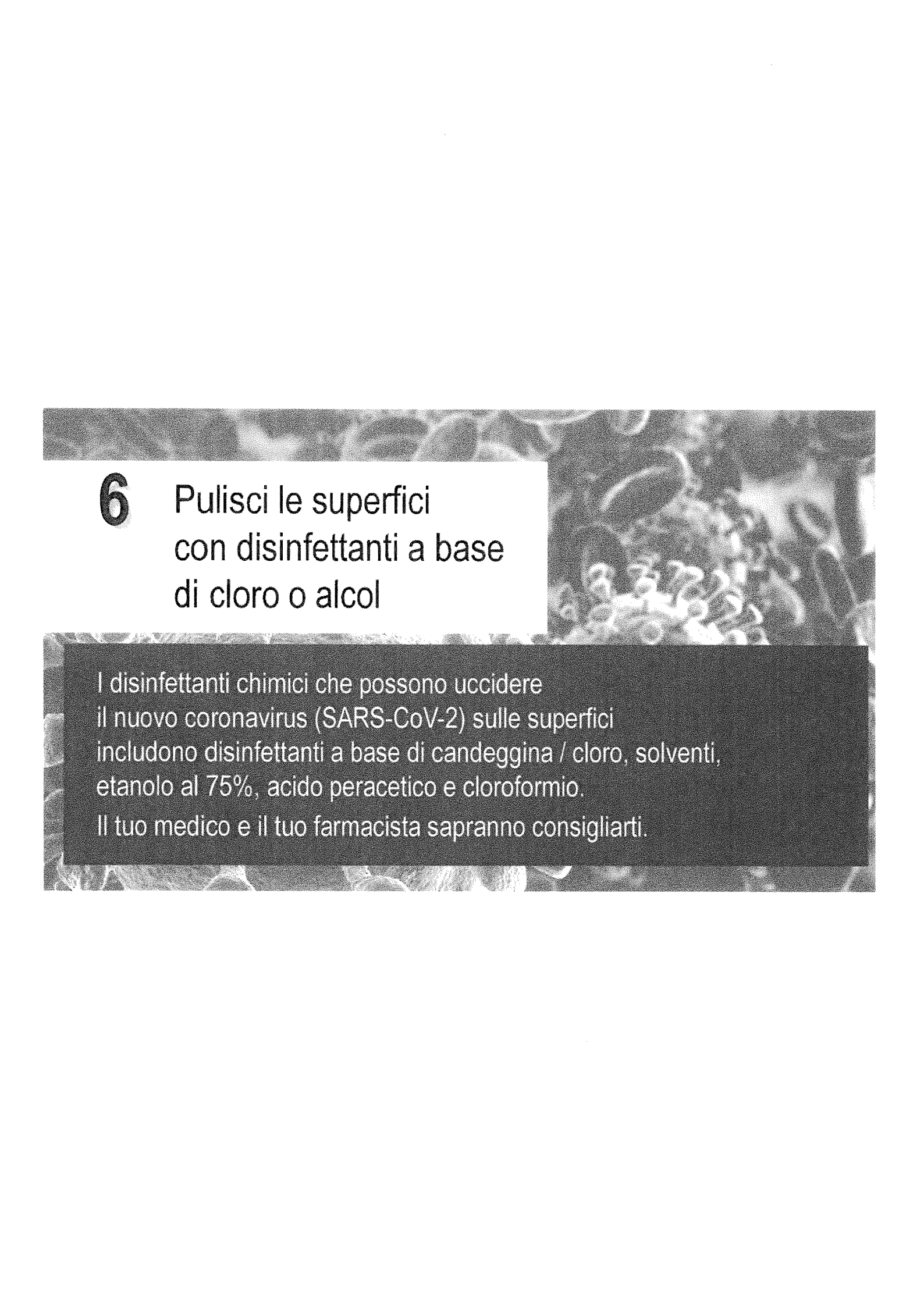
Se hai un'infezione respiratoria acuta, evita contatti ravvicinati con le altre persone, tossisci all'interno del gomito o di un fazzoletto, preferibilmente monouso, indossa una mascherina e lavati le mani. Se ti copri la bocca con le mani potresti contaminare oggetti o persone con cui vieni a contatto.





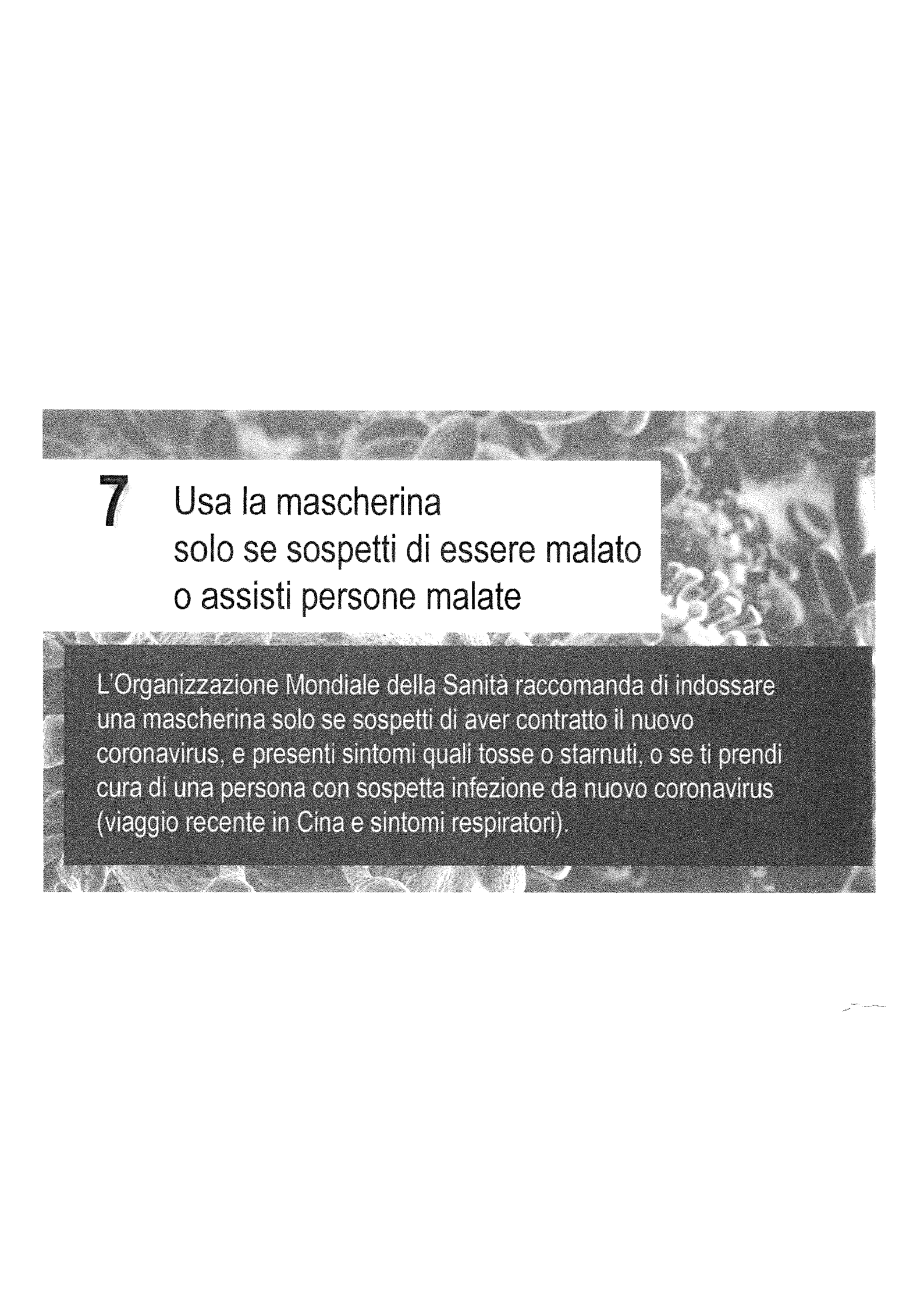
**5** Non prendere farmaci antivirali né antibiotici a meno che siano prescritti dal medico

Allo stato attuale non ci sono evidenze scientifiche che l'uso dei farmaci antivirali prevenga l'infezione da nuovo coronavirus (SARS-CoV-2). Gli antibiotici non funzionano contro i virus, ma solo contro i batteri. Il SARS-CoV-2 è, per l'appunto, un virus e quindi gli antibiotici non vengono utilizzati come mezzo di prevenzione o trattamento, a meno che non subentrino co-infezioni batteriche.

A grayscale electron micrograph of a virus particle, likely SARS-CoV-2, showing its characteristic spherical shape and surface spikes. The background is a complex, textured pattern of cellular or molecular structures.

## 6 Pulisci le superfici con disinfettanti a base di cloro o alcol

I disinfettanti chimici che possono uccidere il nuovo coronavirus (SARS-CoV-2) sulle superfici includono disinfettanti a base di candeggina / cloro, solventi, etanolo al 75%, acido peracetico e cloroformio. Il tuo medico e il tuo farmacista sapranno consigliarti.




## 7 Usa la mascherina solo se sospetti di essere malato o assisti persone malate

L'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomanda di indossare una mascherina solo se sospetti di aver contratto il nuovo coronavirus, e presenti sintomi quali tosse o starnuti, o se ti prendi cura di una persona con sospetta infezione da nuovo coronavirus (viaggio recente in Cina e sintomi respiratori).

## *USO della MASCHERINA*

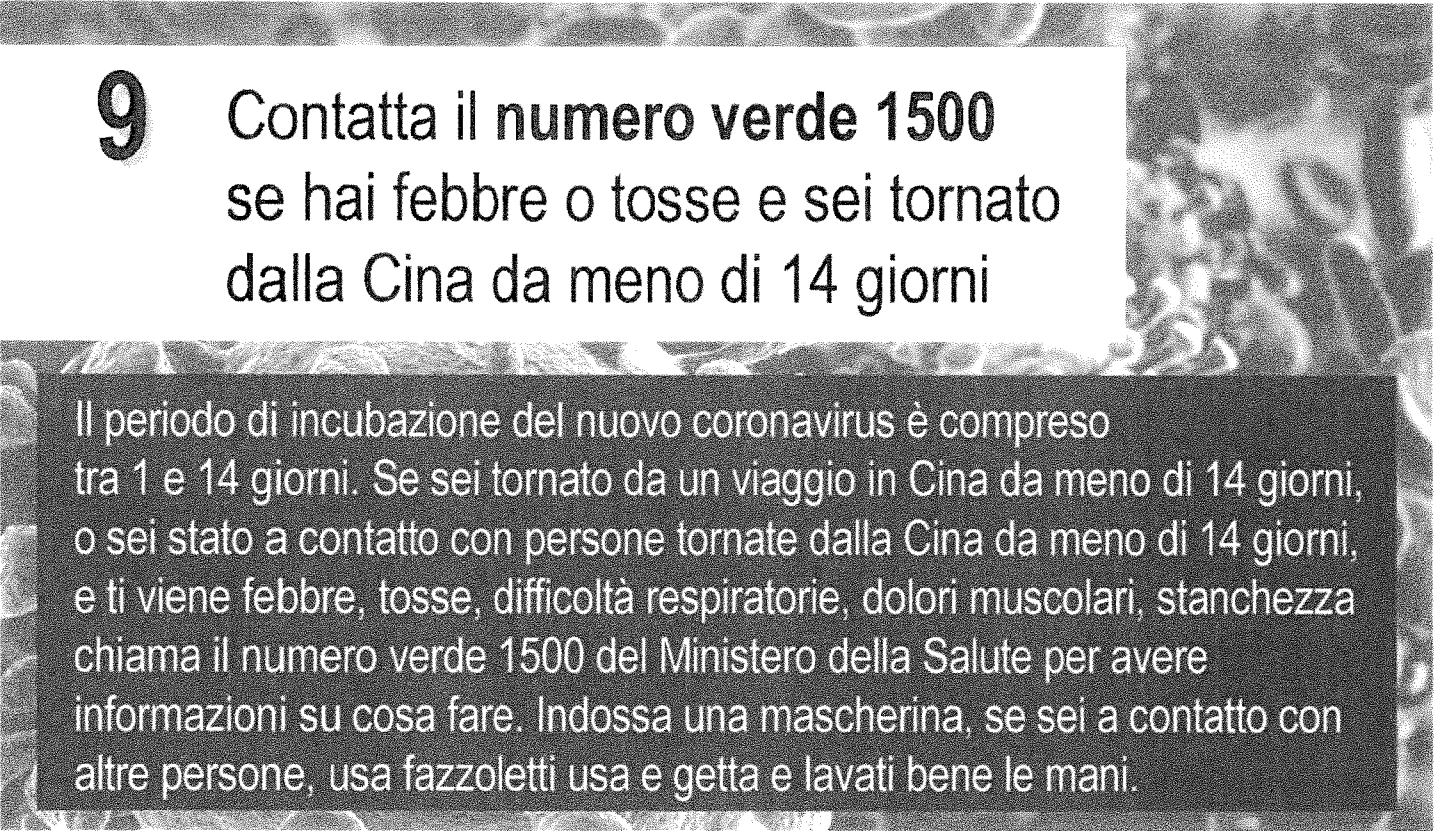
Aiuta a limitare la diffusione del virus, ma deve essere adottata in aggiunta ad altre misure di igiene quali il lavaggio accurato delle mani per almeno 20 secondi. Non è utile indossare più mascherine sovrapposte.



## 8 I prodotti MADE IN CHINA e i pacchi ricevuti dalla Cina non sono pericolosi

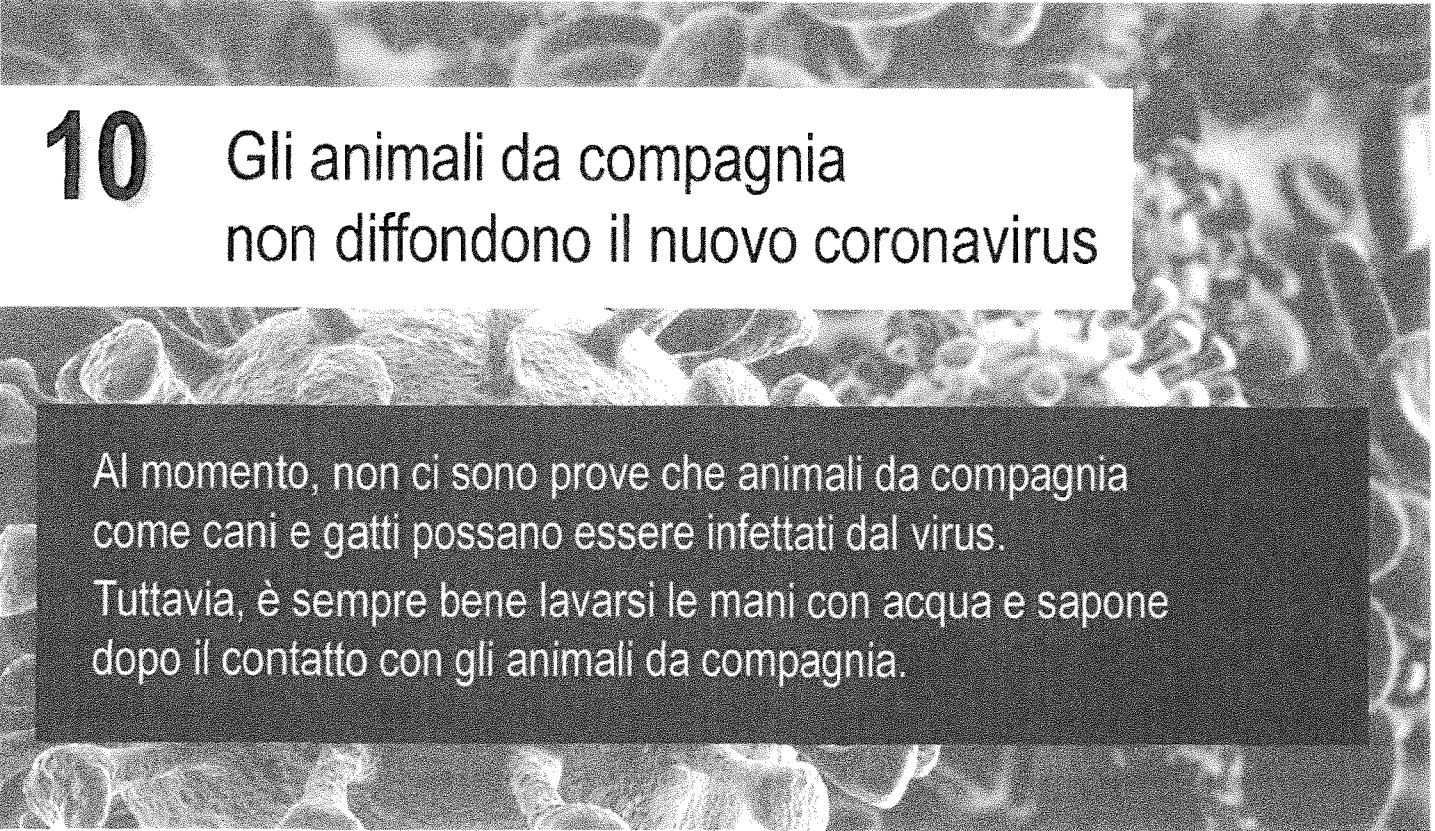
L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha dichiarato che le persone che ricevono pacchi dalla Cina non sono a rischio di contrarre il nuovo coronavirus, perché non è in grado di sopravvivere a lungo sulle superfici. A tutt'oggi non abbiamo alcuna evidenza che oggetti, prodotti in Cina o altrove, possano trasmettere il nuovo coronavirus (SARS-CoV-2).





**9** Contatta il numero verde 1500  
se hai febbre o tosse e sei tornato  
dalla Cina da meno di 14 giorni

Il periodo di incubazione del nuovo coronavirus è compreso tra 1 e 14 giorni. Se sei tornato da un viaggio in Cina da meno di 14 giorni, o sei stato a contatto con persone tornate dalla Cina da meno di 14 giorni, e ti viene febbre, tosse, difficoltà respiratorie, dolori muscolari, stanchezza chiama il numero verde 1500 del Ministero della Salute per avere informazioni su cosa fare. Indossa una mascherina, se sei a contatto con altre persone, usa fazzoletti usa e getta e lavati bene le mani.

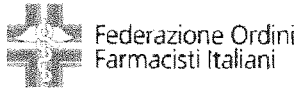
A background image showing a microscopic view of cells, likely from a pet, with a white text box overlaid.

## 10 Gli animali da compagnia non diffondono il nuovo coronavirus

Al momento, non ci sono prove che animali da compagnia come cani e gatti possano essere infettati dal virus.

Tuttavia, è sempre bene lavarsi le mani con acqua e sapone dopo il contatto con gli animali da compagnia.

**Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano**



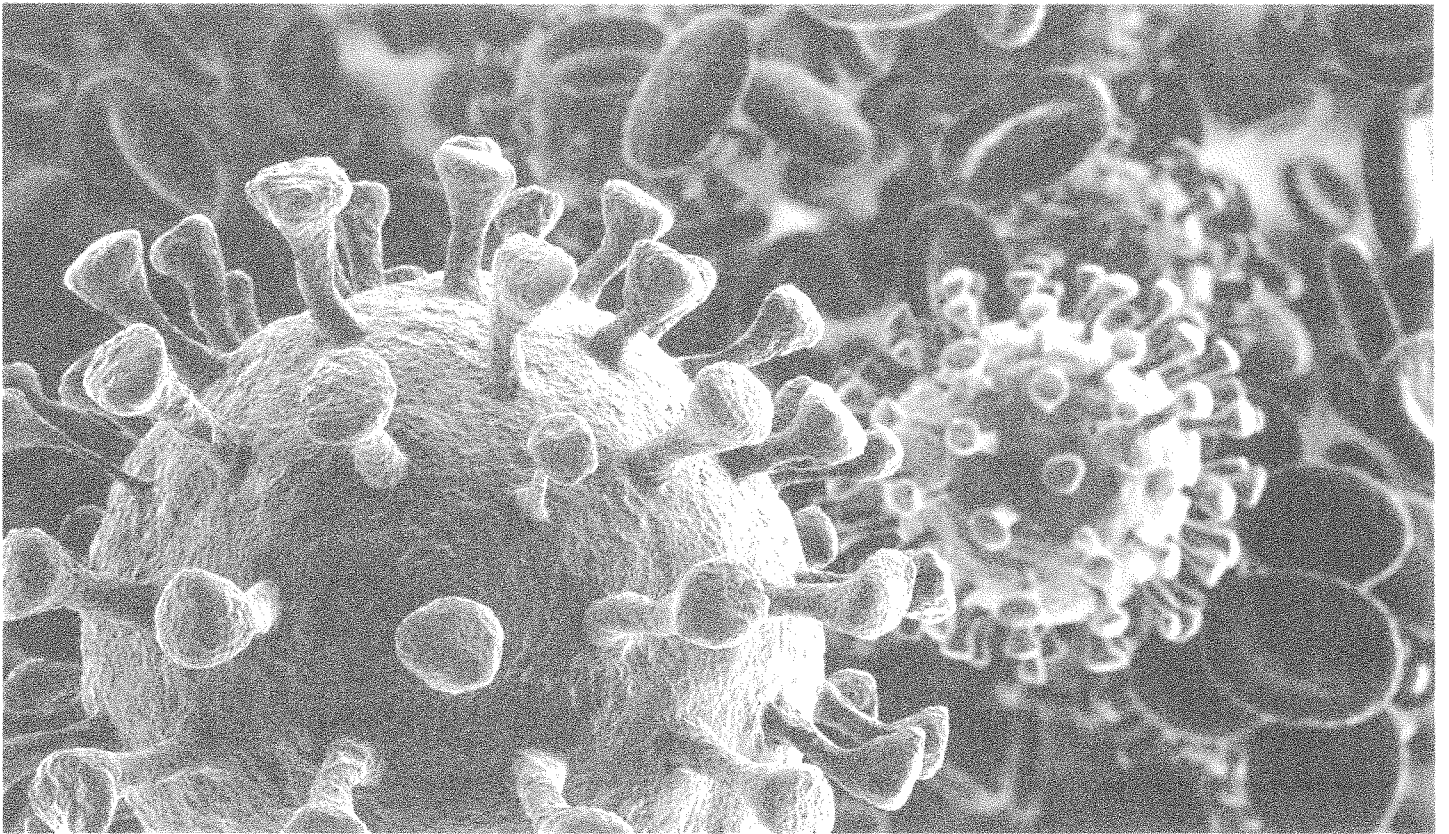
federfarma



SOCIETÀ ITALIANA DI FARMACIA OSPEDALIERA E DEI SERVIZI FARMACEUTICI DELLE AZIENDE SANITARIE







## ANNESSE 2

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 DOVRA' ESSERE RIPOSTO IN CONTENITORE IDENTIFICABILE;
  - NELLE SEDI PRIVE DI BOX, PRIORITARIAMENTE INTERAGIRE TRAMITE L'IMPIANTO CITOFONICO. 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 VERIFICHIANO 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 LAVAGGIO 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.

LA COPERTURA FINANZIARIA SUI PERTINENTI CPT. DI BILANCIO SARÀ ASSICURATA NELL'AMBITO DELLE DOTAZIONI ORDINARIE, DI PROSSIMA OPERATIVITÀ.

## ANNESSE 3

## MISURE VOLTE A MITIGARE/PREVENIRE IL FENOMENO EPIDEMICO DA COVID-19 (CORONAVIRUS)

### Gestione pazienti sintomatici, contatti diretti con casi "sospetti" e soggetti asintomatici

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 convivenza 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.<sup>1</sup>);
- "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. "tamponamento 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.

## MISURE VOLTE A MITIGARE/PREVENIRE IL FENOMENO EPIDEMICO DA COVID-19 (CORONAVIRUS)

*Lineamenti di tutela per la salute e la sicurezza dei lavoratori e dei luoghi di lavoro*

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.

## ANNESSE 4



Roma, 26 febbraio 2020

UFFICIO LOGISTICO: 192/1999 - L. 929 del 1994 - L.L. 51/08 Sicurezza e Salute lavoratori:163/158 Circolare Coronavirus:163/158-1996 Circolare CORONAVIRUS.doc

**OGGETTO:** MISURE VOLTE A MITIGARE/PREVENIRE IL FENOMENO EPIDEMICO DA COVID-19.  
ATTIVITÀ INFORMATIVA SVOLTA DAL DL AI SENSI DEL D. LGS. 81/2008.

-----ooo-----

1. Al fine di dare attuazione alle disposizioni diramate con i fogli in riferimento che, tra l'altro, fanno espresso richiamo agli obblighi e doveri in capo ai Datori di Lavoro previsti dal d. Lgs. n. 81/2008, sarà fornito a ciascun dirigente delle U.O. in indirizzo (*vds. f.n. 98/537-1-1994 di prot. del 31 ottobre 2018 del IV Reparto – SM – Ufficio Logistico*) e ai capi segreteria, informazioni ed istruzioni concernenti l'oggetto con particolare riferimento a:
  - a. misure profilattiche / geniche da osservare per mitigare l'esposizione al rischio contagio (*sulla scorta delle indicazioni fornite dal Min. Salute*);
  - b. funzione, impiego e corrette modalità di utilizzo degli specifici DPI;
  - c. procedure medico-amministrative da seguire a cura del personale militare nel caso di sospetto contagio.
2. Per quanto sopra, è stata redatto un calendario delle attività (**All. "A"**), la cui partecipazione è da intendersi obbligatoria. Le nozioni acquisite dovranno essere oggetto di specifica istruzione "a cascata" per tutto il personale posto alle rispettive dipendenze, su delega di questo Datore di Lavoro.

**DIRAMAZIONE INTERNA:**

- Reparto Comando;
- Centro Servizi Telematici;
- Servizio Amministrativo;
- Infermeria Presidiaria;
- C.S.P.I.

**OGGETTO:** MISURE VOLTE A MITIGARE/PREVENIRE IL FENOMENO EPIDEMICO DA COVID-19.  
ATTIVITÀ INFORMATIVA SVOLTA DAL D.L. AI SENSI DEL D. LGS. 81/2008.

DURATA PRESUNTA DELL'ATTIVITA': 20'

DATA	ORA	LUOGO	NR.	PARTECIPANTI	MEDICO COMPETENTE
27/02/2020	12.50	Sala TV	10	C.S.P.I.	Ten. Col. GRASSO Ten. DE SOCCIO
28/02/2020	12.50	Sala TV	10	C.S.P.I.	Ten. Col. GRASSO Ten. DE SOCCIO
02/03/2020	10.30	Sala Cinema	28	Capi Segreteria degli Uffici/Centri/Direzioni del I, II, III, IV, V e VI Reparto	Magg. PANICI <sup>1</sup> Ten. DE SOCCIO
02/03/2020	12.00	Sala Cinema	19	Capi Ufficio/Centri/Direzioni I, III e V Rep., 4 Ca. Uff. CNSR	Magg. PANICI <sup>1</sup> Ten. DE SOCCIO
03/03/2020	10.30	Sala Cinema	13	Capi Segreteria COVA, Uf. Vice C.te Gen., Uf. CSM, S.Ca.SM, Uf. A.G.C.M., Uf. R.S.R.M., Capi Reparto, Uf. Storico, Serv. Ass. Spirituale, Centro Polisp., Dir. Amm., CUC e COCER	Magg. PANICI <sup>1</sup> Ten. DE SOCCIO
03/03/2020	12.00	Sala Cinema	16	Capi Ufficio/Centri/Direzioni II, IV e VI Rep.	Magg. PANICI <sup>1</sup> Ten. DE SOCCIO
04/03/2020	10.00	Sala Cinema	7	Capi Ufficio Area di Vertice (C.te Gen.; Vice C.te Gen.; CSM; Dir. Museo Storico; Uf. Storico; Dir. Amm.; Capo Uf. COVA)	Magg. PANICI <sup>1</sup> Ten. DE SOCCIO

**N.B.: COLORO I QUALI RISULTINO IMPOSSIBILITATI A PARTECIPAZIONE ALLA RIUNIONE CALENDARIZZATA, SONO AUTORIZZATI A RIPROGRAMMARE IN AUTONOMIA LA PROPRIA PRESENZA NELL'AMBITO DELLE ALTRE GIA' DISPOSTE, FACENDOLO PRESENTE AL MEDICO COMPETENTE ALL'ATTO DEL'AVVIO DELLE RIUNIONI.**



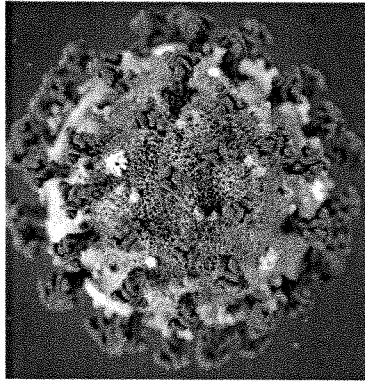
## **Situazione Epidemiologica «Coronavirus»**



Roma, 28 febbraio 2020

1

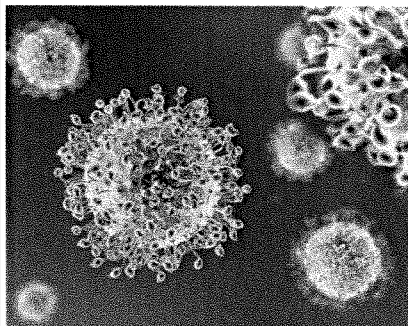
- 1) GENERALITA' DEL VIRUS
- 2) SITUAZIONE INTERNAZIONALE
- 3) SITUAZIONE ITALIANA
- 4) DATI EPIDEMIOLOGICI DI  
INCIDENZA
- 5) SINTOMATOLOGIA E  
TRASMISSIONE
- 6) PREVENZIONE



### ***Che Cosa Sono i Coronavirus?***

I coronavirus sono un'ampia famiglia di virus respiratori che possono causare malattie da lievi a moderate, dal comune raffreddore a sindromi respiratorie SARS (sindrome respiratoria acuta grave).

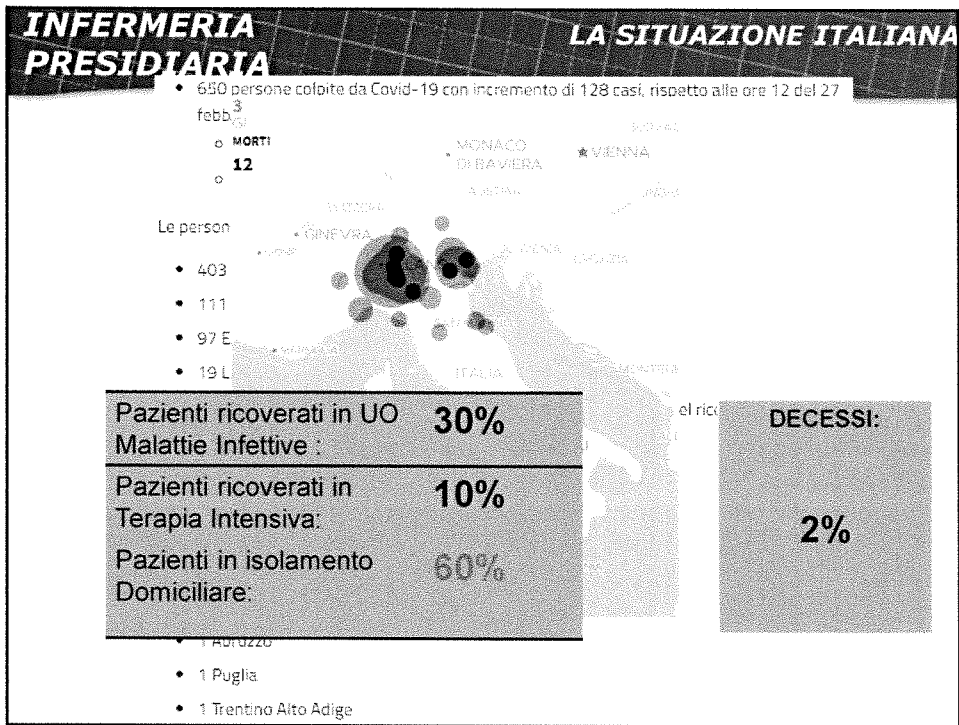
### ***Perché ha infettato l'uomo ?***



I Coronavirus sono microbi comuni in molte specie animali (come i cammelli e i pipistrelli) ma in alcuni casi, seppur raramente, possono evolversi e infettare l'uomo per poi diffondersi nella popolazione.

***No derivazione alimentare***





I sintomi più comuni:

- naso che cola
- mal di testa
- tosse
- gola infiammata
- febbre
- astenia

**INCUBAZIONE  
7-14 GG**

I coronavirus a volte possono causare malattie del tratto respiratorio inferiore, come polmonite. Questo è più comune nelle persone con preesistenti patologie croniche dell'apparato cardio-vascolare e/o respiratorio, e soggetti con un sistema immunitario indebolito, nei neonati e negli anziani

I coronavirus umani si trasmettono attraverso:

- la saliva
- tossendo e starnutendo
- contatti diretti personali
- le mani, ad esempio toccando con le mani contaminate (non ancora lavate) bocca, naso o occhi

***Cosa possiamo fare?***

- 1 Lavati spesso le mani
- 2 Evita il contatto ravvicinato con persone che soffrono di infezioni respiratorie acute
- 3 Non toccarti occhi, naso e bocca con le mani
- 4 Copri bocca e naso se starnutisci o tossisci
- 5 Non prendere farmaci antivirali né antibiotici, a meno che siano prescritti dal medico
- 6 Pulisci le superfici con disinfettanti a base di cloro o alcol
- 7 Usa la mascherina solo se sospetti di essere malato o se assisti persone malate
- 8 I prodotti «made in china» e i pacchi ricevuti dalla Cina non sono pericolosi
- 9 Gli animali da compagnia non diffondono il nuovo coronavirus
- 10 In caso di dubbi non recarti al Pronto Soccorso: chiama il tuo medico di base e se pensi di essere stato contagiato chiama il 112 o i numeri verdi regionali.

## INFERMERIA PRESIDIARIA

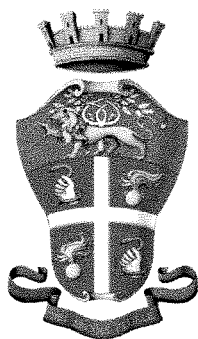
DPI

Relativamente all'acquisizione dei Dispositivi di protezione individuale sono state approvvigionate, per l'espletamento dei servizi esterni l'acquisizione di 7000 kit protettivi composti da mascherine FFP3 con valvola, guanti e disinfettanti.

Nelle more di tale approvvigionamento, sono utilizzabili, **SOLO in caso di reale e fondato caso sospetto**, i kit NBC di cui alcuni reparti sono in dotazione, e di cui è stata eseguita illustrazione di posizionamento



- E' una situazione epidemica che merita attenzione ma che non deve destare allarmismi;
- Nella prossima settimane si comprenderà meglio l'andamento dell'epidemia;
- Per la prevenzione è fondamentale il lavaggio delle mani con acqua o gel disinfettanti, e lo smaltimento di fazzoletti utilizzati;
- La mascherina classica (chirurgica) non ha alcuna funzione di prevenzione generica;
- E' importante sanificare le superfici con Ipocloriti (varecchina) o Alcool Etilico;
- NO Esecuzione tamponi in pazienti Asintomatici o non epidemiologicamente correlati al focolaio;
- Rivolgersi al proprio medico curante/ Ufficiale Medico **telefonticamente** senza affollare i PS o gli ambulatori e/o contattare il 1500/112(NUE)/118 in caso di presunto contagio.



**FINE**

## ANNESSE 5

Roma, 10 marzo 2020

**OGGETTO:** MISURE VOLTE A MITIGARE/PREVENIRE IL FENOMENO EPIDEMICO DA COVID-19.  
**DISPOSIZIONI IN MATERIA ANTINFORTUNISTICA.**

La consapevolezza della particolare situazione determinata dal fenomeno COVID-19 richiede la partecipe azione di tutte le figure dell'organizzazione antinfortunistica, dal datore di lavoro al singolo militare lavoratore, attraverso la:

- puntuale e costante attività di aggiornamento del documento di valutazione dei rischi (DVR), inteso come processo dinamico da armonizzare periodicamente alle specifiche realtà tenendo conto, tra l'altro, delle disposizioni emanate dalle Autorità, in modo da adottare tempestivamente misure di protezione a favore dei militari lavoratori, concretamente attagliate ai contesti di riferimento;
- adeguata attività formativa/informativa verso il personale dipendente, svolta anche attraverso l'opera dei dirigenti e orientata, in via prioritaria, al rispetto delle norme igieniche raccomandate ed alle modalità di impiego dei dispositivi di protezione individuale (DPI);
- attenzione del militare lavoratore al proprio ruolo di soggetto attivo e responsabile e non di mero esecutore di regole e procedure;
- conseguente messa in atto delle direttive a cura del militare lavoratore, secondo lo spirito di vero e proprio collaboratore di sicurezza, chiamato alla predisposizione di un ambiente di lavoro sicuro, unitamente alle altre figure dell'organizzazione antinfortunistica.

L'attuazione dei predetti adempimenti deve contemperare le misure volte al distanziamento sociale nello svolgimento delle attività lavorative con la continuità dei compiti istituzionali (*ad es. mediante la peculiare disciplina di talune tipologie di servizi, la regolamentazione degli accessi a spacci, mense o altri luoghi di aggregazione*).

Si prega voler assicurare l'avvenuto aggiornamento del DVR alla luce delle presenti indicazioni, da modulare secondo le varieghe contingenze dei territori.

## ANNESSE 6

Roma, 11 marzo 2020

**OGGETTO:** SERVIZIO DI PSICOLOGIA.  
GESTIONE DELL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19. INTERVENTO PSICOLOGICO  
MEDIATO DAL WEB.

---

1. Conseguentemente all'entrata in vigore delle ulteriori misure di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 in rif. *a.*, si ritiene opportuno evidenziare il ruolo di **potenziale strumento adattivo che il Servizio di Psicologia dell'Arma può svolgere nei confronti del personale a vario titolo impiegato e/o coinvolto nell'emergenza nazionale.**
2. In tal senso, tenuto conto delle restrizioni imposte dalle disposizioni in argomento, si rammenta che le funzioni di aderenza al personale possono essere garantite anche attraverso l'*“intervento psicologico mediato dal web”* (come sottolineato dal Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi, con le linee guida in rif. *b.* disponibili al link [http://www.psy.it/wp-content/uploads/2015/04/Atti-Tipici\\_DEF\\_interno-LR-1.pdf](http://www.psy.it/wp-content/uploads/2015/04/Atti-Tipici_DEF_interno-LR-1.pdf)).
3. Pertanto, si potrà **valutare l'opportunità di effettuare interventi mediati dal web, tramite** i canali ritenuti più efficaci/utili, per esigenze connesse a:
  - follow up di casi complessi;
  - assistenza ai familiari e/o colleghi in caso di suicidio di militari dell'Arma;
  - vicende per le quali sia necessario valutare inderogabilmente la permanenza dell'idoneità al servizio militare incondizionato;
  - supporto psicologico a militari eventualmente posti in quarantena e/o ai loro familiari.
4. A cessata emergenza, le attività eventualmente poste in essere saranno oggetto di relazione dei singoli psicologi militari per valutare la possibilità di mettere a sistema l'intervento mediato dal web nelle prestazioni ordinarie del Servizio di Psicologia, a vantaggio dei militari che prestano servizio presso Reparti distanti dalle Infermerie Presidiarie di riferimento.

ANNESSE 7

---



Roma, 19 marzo 2020

**OGGETTO:** MISURE VOLTE A MITIGARE/PREVENIRE IL FENOMENO EPIDEMICO DA COVID-19.  
**DISPOSIZIONI IN MATERIA ANTINFORTUNISTICA.**

---

*Seguito f.n. 98/566-1-1994, in data 10 marzo 2019 dell'Ufficio Logistico del Comando Generale.*

Ad integrazione delle disposizioni indicate nella lettera cui si fa seguito, si trasmette l'unita scheda riguardante il corretto utilizzo delle mascherine chirurgiche e FFP3.

Il documento in parola:

- già pubblicato in area Intranet nella sezione "*Ultimissime*" del portale istituzionale, dovrà costituire oggetto di **specificativa attività informativa**, pianificata dai datori di lavoro e eventualmente delegata ai dirigenti;
- aggiorna il "*Compendio in materia di normativa antinfortunistica*", nello specifico le schede menzionate in rif. f..

---

**POLMONITE DA NUOVO CORONAVIRUS (COVID-19)**  
*Dispositivi di Protezione Individuale: tipologia e modalità d'uso.*

Come noto, l'art. 34 del Decreto Legge 2.3.2020, n. 9 consente il ricorso alle mascherine chirurgiche quale dispositivo idoneo a proteggere gli operatori sanitari; queste, pertanto, possono essere utilizzate anche dai militari dell'Arma impiegati nelle attività istituzionali.

Sia le mascherine chirurgiche (*Annesso 1*) che quelle FFP3 (*Annesso 2*) sono dispositivi che coprono il naso, la bocca e il mento, costituiti interamente o in larga parte da materiale filtrante e idonei a proteggere gli operatori contro goccioline e aerosol sia solidi sia liquidi.

L'utilità e l'efficacia dei dispositivi in parola è strettamente connessa al loro corretto uso, segnatamente nelle fasi di:

- vestizione: che prevede di indossare la mascherina sopra naso, bocca e mento e assicurarla con gli elastici/lacci sopra la testa in modo da renderla aderente al viso. Solo dopo dovranno essere calzati i guanti monouso;
- svestizione: la rimozione dei guanti dovrà essere seguita dal lavaggio delle mani con antisettico o gel alcolico. Si dovrà, poi, rimuovere la mascherina evitando di toccare la superficie esterna e ripetere il lavaggio delle mani secondo le modalità sopra descritte.

Tali manufatti monouso non sono riutilizzabili e vanno smaltiti in appositi contenitori, identificabili.

La funzione dei DPI, il loro esatto impiego e le corrette modalità per servirsene investono la responsabilità di tutte le figure dell'organizzazione antinfortunistica, dal datore di lavoro, ai dirigenti, al medico competente fino al singolo militare lavoratore.

Il presente documento aggiorna il "Compendio in materia di normativa antinfortunistica", specificamente le schede "La valutazione dei rischi e redazione del DVR", "Il coinvolgimento del lavoratore nel sistema prevenzionistico" e "Formazione, informazione e addestramento del personale".

---

ANNESSE 1

---





ANNESSE 2



## ANNESSE 8

Con la diffusione del fenomeno epidemico l'Arma ha distribuito 82.710 facciali filtranti tipo FFP3/FFP2. Si è in attesa della consegna di ulteriori 820.000 DPI (facciali filtranti e mascherine chirurgiche<sup>1</sup>) che si aggiungeranno a quelli, nel frattempo, reperiti sul mercato dagli Enti.

In **anx.I**, sono riepilogate le modalità di corretta vestizione e smaltimento dei DPI.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità<sup>2</sup>, nel fornire indicazioni circa l'uso razionale dei DPI per il contrasto al COVID-19, evidenzia che:

- l'uso della maschera rappresenta una delle possibili misure di prevenzione;
- l'uso esclusivo della maschera è insufficiente a garantire un adeguato livello di protezione, se non combinato con altre misure di prevenzione<sup>3</sup>;
- indossare la maschera, se non indicato, causa oltre a costi non necessari, un falso senso di sicurezza che può far trascurare altre prassi d'igiene.

Tenuto conto di questi presupposti, l'uso dei DPI da parte degli operatori di polizia rappresenta una misura cui ricorrere dopo aver comunque perseguito le strategie primarie di prevenzione<sup>4</sup> e si concretizzi un potenziale contatto con l'agente lesivo rispetto al quale non ci sia altra possibilità di creare una efficace barriera protettiva.

Pertanto, non è la tipologia del servizio che individua l'utilizzo dei DPI, bensì il verificarsi di una circostanza di rischio.

In particolare:

- l'utilizzo dei DPI è indicato in quelle situazioni operative che non consentono il rispetto del distanziamento sociale o nel caso di interventi per i quali è presumibile che possa concretizzarsi un reale rischio di esposizione mediante contatto diretto e inevitabile<sup>5</sup>;
- nei servizi di vigilanza all'aperto, a distanza interpersonale superiore al metro, l'utilizzo dei facciali filtranti e di mascherine chirurgiche non è indicato;
- nei servizi di vigilanza l'utilizzo dei DPI può essere indicato nel corso di spostamenti con l'autovettura, con due militari a bordo, alla distanza inferiore a un metro, considerando tuttavia che l'O.M.S. ritiene necessaria la distanza sociale dai soli individui con sintomi respiratori<sup>2</sup>;

<sup>1</sup> L'art. 34 del D.L. 2 marzo 2020, n.9 consente il ricorso alle *mascherine chirurgiche* quale dispositivo idoneo a proteggere gli operatori sanitari. Queste, pertanto, possono essere utilizzate anche dai militari dell'Arma impiegati nelle attività istituzionali.

<sup>2</sup> WHO reference number: WHO/2019n-COV/IPC PPE\_use/2020.1 del 27 febbraio 2020.

<sup>3</sup> Eseguire l'igiene delle mani frequentemente con una soluzione a base di alcol, se le mani non sono visibilmente sporche o con acqua e sapone se le mani sono sporche; evitare di toccare occhi, naso e bocca; praticare l'igiene respiratoria, tossendo o starnutendo nell'incavo del gomito o in un tessuto da smaltire immediatamente.

<sup>4</sup> Il rispetto della distanza sociale di almeno 1 metro dagli individui o l'attenzione delle misure di contingentamento negli ambienti di lavoro.

<sup>5</sup> A titolo di esempio, assembramenti, manifestazioni, perquisizioni o controlli su soggetti in stato di agitazione, trasporto di soggetti di cui non è possibile conoscere la potenzialità infettiva all'interno di automezzi non dotati di divisorio tra vano posteriore e vano guida.



- negli uffici, una volta adottate le soluzioni organizzative che favoriscono il contingentamento del personale negli ambienti di lavoro, riducendone la concentrazione, l'uso dei DPI deve essere considerato eccezionale;
- per le attività di ricezione del pubblico, nelle sedi prive di box per il militare di servizio alla caserma, il DPI potrà essere utilizzato nel contatto diretto con l'utente, che non indossi una propria mascherina.

In tale quadro:

- l'uso indiscriminato dei DPI è inutile e determina il precoce esaurimento delle giacenze;
- in nessun caso, l'uso dei DPI dovrà indurre un inappropriato senso di sicurezza, tale da portare il personale a comportamenti di superficialità, anche verso il pubblico.

L'Arma è impegnata nell'acquisizione di ulteriori quantità di DPI, compatibilmente con le difficoltà di reperimento sul mercato. Al solo fine di verificare le scorte, è necessario che i Comandi di Corpo monitorino il consumo dei dispositivi per il quale, tuttavia, non è necessario che i militari redigano alcuna documentazione aggiuntiva, essendo sufficiente l'indicazione sugli ordini di servizio o con comunicazione verbale al Comandante di Reparto.

La distribuzione di DPI dovrà avvenire nel rispetto delle norme igienico-sanitarie. I militari addetti alla distribuzione avranno l'accortezza di maneggiare i dispositivi indossando mascherina e guanti.

Da ultimo, il personale potrà utilizzare anche DPI reperiti in proprio, con esclusione di quelli sui quali siano stampati loghi pubblicitari non riferiti all'azienda produttrice.

Sia le mascherine chirurgiche che quelle FFP3 sono dispositivi che coprono il naso, la bocca e il mento, costituiti interamente o in larga parte da materiale filtrante e idonei a proteggere gli operatori contro goccioline e aerosol sia solidi che liquidi.

L'utilità e l'efficacia dei dispositivi in parola è strettamente connessa con il loro corretto uso, segnatamente nelle fasi di:

- **vestizione:** indossare la mascherina sopra naso, bocca e mento e assicurarla con gli elastici/lacci sopra la testa in modo da renderla aderente al viso. Solo dopo dovranno essere calzati i guanti monouso;
- **svestizione:** la rimozione dei guanti dovrà essere seguita dal lavaggio delle mani con antisettico o gel alcolico. Si dovrà, poi, rimuovere la mascherina evitando di toccare la superficie esterna e ripetere il lavaggio delle mani.

Al termine dell'uso, i DPI:

- **monouso** devono essere avviati allo smaltimento come rifiuti:
  - **indifferenziati**, in assenza di contaminazione, e inseriti nell'apposito contenitore identificabile;
  - **ospedalieri trattati**, presso le strutture sanitarie dell'Arma o i presidi sanitari civili, solo in caso di sicura contaminazione;
- **riutilizzabili** devono essere decontaminati.

E' importante evitare qualsiasi contatto tra i DPI potenzialmente contaminati e il viso, le mucose o la cute.

Foto in **apd. a.**

## ANNESSE 9

Roma, 23 marzo 2020

**OGGETTO:** SERVIZIO DI PSICOLOGIA. GESTIONE DELL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19.

1. La precoce aderenza a condizioni potenzialmente traumatiche che possono interessare il personale ed i propri familiari, assume una valenza protettiva nella possibilità di costruire da subito un tessuto relazionale comune tra specialisti e soggetti coinvolti, facilitando la successiva “*compliance*” ai futuri interventi che dovessero rendersi necessari.
2. Se lo strumento relazionale viene ormai riconosciuto come uno dei principali parametri di efficacia delle diverse tipologie di intervento psicologico, tale importanza appare fondamentale in contesti emergenziali.
3. Pertanto, nell'autonomia professionale che deve caratterizzare gli interventi specialistici di dettaglio di ciascun Servizio di Psicologia, si ritiene opportuno ribadire che, nell'ambito dell'emergenza in oggetto, i Servizi di Psicologia dovranno garantire, attraverso i propri psicologi militari (laddove non presenti tramite i professionisti civili convenzionati), per tutto il personale e/o i propri familiari:
  - un'adeguata attività informativa sulle principali dinamiche psicologiche e sulle risorse utili per agevolare la prevenzione ed il benessere psicologico anche nella circostanza attuale;
  - un primo contatto telefonico immediato per i soggetti posti in quarantena/isolamento;
  - laddove consenzienti, supporto psicologico attraverso gli strumenti multimediali ritenuti più opportuni;
  - adeguato sostegno in caso di risvolti traumatici.
4. In tal senso, gli Ufficiali psicologi (o, laddove non presente, un Uff. medico individuato dal Dir. dell'Infermeria Presidiaria di pertinenza) saranno responsabili della gestione dell'attività di cui al p.3, acquisendo in tempo reale i nominativi dei soggetti eventualmente posti in quarantena/isolamento e informazioni circa eventi significativi che possano interessare i Carabinieri del territorio di competenza e i propri familiari.

**Diramazione interna:**  
Ufficio Affari Giuridici e CM;  
Uffici del Personale;  
Ufficio Operazioni;  
Ufficio Logistico;  
Ufficio Stampa.

**ANNESSE 10**

---

Il militare asintomatico riscontrato affetto da COVID 19 posto in isolamento deve occupare - senza mai uscire e per tutto il periodo della degenza - la stanza dedicata con bagno, preliminarmente individuata, dotata di buona ventilazione per consentire il regolare ricambio dell'aria (anx.I).

Per eventuali spostamenti indispensabili (ad esempio, trasferimento in ospedale) deve indossare la mascherina chirurgica.

L'interessato deve provvedere autonomamente alla **pulizia** della stanza - almeno una volta al giorno - ponendo particolare attenzione a tutte le superfici toccate di frequente, nonché al bagno, dopo l'uso. Conseguentemente, è necessario rifornire il militare di prodotti detergenti ad azione disinfettante, a base di alcol.

La **biancheria da lavare** deve essere collocata in un sacco separato e identificabile. Il lavaggio deve essere effettuato a 60°-90° C per almeno trenta minuti, con detersivo comune.

I **rifiuti** prodotti devono essere risposti in un doppio sacco impermeabile da collocare in una pattumiera chiusa che non preveda contatto con le mani per la sua apertura (es. apertura a pedale) per il successivo smaltimento nella raccolta indifferenziata.

Il **vitto** sarà garantito:

- prioritariamente, mediante veicolazione del pasto dalla mensa o dal punto cottura;
- in subordine, con il ricorso a un operatore economico, autorizzato alle consegne a domicilio, convenzionato o da convenzionare autonomamente a livello locale<sup>1</sup>.

I pasti - serviti con piatti, bicchieri e posate monouso - devono essere recapitati/ritirati da personale munito di mascherina chirurgica e guanti, lasciati in prossimità della porta della stanza, con un vassoio collocato su apposito piano d'appoggio. Durante le operazioni di consegna/ritiro del vitto la porta della stanza dovrà essere chiusa.

**Gli Enti Amministrativi sosterranno le spese necessarie acquistando quanto occorrente per il soddisfacimento delle esigenze sopra indicate. I materiali acquistati saranno distribuiti ai Comandi interessati.**

Il militare deve rilevare e annotare, in autonomia, la propria temperatura corporea due volte al giorno e, al bisogno :

- se accasermato presso strutture dove ha sede l'Infermeria Presidiaria, deve segnalare tempestivamente l'insorgenza di nuovi sintomi o di cambiamenti significativi di quelli preesistenti (particolare attenzione all'insorgenza di difficoltà respiratorie ed affanno), indossare la mascherina chirurgica e attendere l'eventuale trasferimento in ospedale;
- ove non presente l'Infermeria Presidiaria, deve comunicare l'aggravamento/mutamento della sintomatologia al servizio di continuità assistenziale SSN (guardia medica) ovvero ai numeri di emergenza 112/118 nonché all'Infermeria Presidiaria di riferimento.

Il personale delle **Infermerie Presidiarie** che presta cure dirette al soggetto in isolamento deve indossare sempre i DPI (camice monouso, mascherina chirurgica, protezione oculare e guanti). Al termine delle attività mediche e dopo aver svestito i DPI, deve essere riposta particolare cura all'igiene delle mani, che andranno disinfettate con soluzioni idroalcoliche o con acqua e sapone.

Mascherine e guanti non possono essere riutilizzati e devono essere smaltiti come rifiuti ospedalieri trattati.



**I. PERSONALE IMPIEGATO IN OPERAZIONI FUORI AREA<sup>1</sup>.**

Il personale da impiegare nei Teatri Operativi nell'ambito delle Operazioni fuori dai confini nazionali, ottenuta l'idoneità sanitaria per l'impiego all'estero secondo le procedure in vigore ed effettuato la prevista profilassi vaccinale<sup>2</sup>, dovrà, **48 ore prima della partenza per la missione**, sostenere presso la competente Infermeria Presidiaria le procedure di *screening*, di seguito indicate:

- a. anamnesi dei 14 giorni precedenti lo *screening* (firmata dall'interessato in presenza dell'Ufficiale medico) con le seguenti decisioni in caso di:
  - “contatti stretti”: esclusione dalla lista d'imbarco e sorveglianza sanitaria secondo le disposizioni contenute nell'8° pacchetto d'ordini;
  - soggiorno in aree oggetto di provvedimenti restrittivi da parte delle autorità sanitarie delle Regioni di pertinenza, nelle aree della Cina interessate dall'epidemia e nelle aree del mondo di conclamato contagio: se sono trascorsi meno di 14 giorni, esclusione dalla lista d'imbarco con applicazione della “*permanenza fiduciaria con sorveglianza attiva*” (per gli alloggiati in caserma in apposita camera predisposta);
- b. visita medica da parte dell'Ufficiale medico con le conseguenti decisioni in caso di:
  - **sintomatologia specifica** per sospetta infezione da COVID-19 (*T° 37,5, mal di gola, rinorrea, difficoltà respiratoria e sintomatologia influenzale/simil COVID-19/polmonite*), esclusione dalla lista di imbarco, “temporanea non idoneità al s.m.i.” e avvio delle procedure in sicurezza (*con temporaneo alloggiamento in apposita area distinta dall'Infermeria che dovrà essere comunque sanificata*) di accertamento presso idonea struttura sanitaria civile;
  - visita medica negativa, compilazione da parte dell'Ufficiale medico del certificato in **anx.I**.

Ove l'anamnesi e la visita medica diano esito negativo, il militare munito del certificato dovrà affluire, **entro 12 ore prima della partenza del velivolo**, presso l'aeroporto di Pratica di Mare, per essere sottoposto a tampone faringeo per COVID-19, presso l'*Aerial Port of Embarkation (APOE)*, allestito presso l'aerosealo.

**In caso di positività saranno avviate le procedure previste per l'infezione da COVID-19, mentre in caso di negatività verrà definitivamente dato corso all'imbarco.**

Per il rientro in Patria si osserveranno le seguenti procedure di *screening*:

- a. anamnesi dei 14 giorni precedenti, raccolta presso le sedi d'impiego in Teatro, firmata dall'interessato in presenza dell'Ufficiale medico con le seguenti decisioni in caso di:
  - “contatti stretti” con casi confermati da covid-19: applicazione della misura della quarantena con sorveglianza attiva da parte delle autorità presenti in teatro in attesa dell'esecuzione del tampone faringeo;
  - soggiorno nelle aree oggetto di provvedimenti restrittivi da parte delle autorità sanitarie locali risultate interessate dall'epidemia ovvero delle aree di conclamato contagio: applicazione della misura della quarantena fiduciaria con sorveglianza attiva. In presenza di condizioni ostative, si applicheranno misure alternative di efficacia equivalente da parte delle autorità sanitarie presenti in Teatro in attesa del tampone faringeo.

Ove il tampone dia esito:

- **negativo**, l'interessato rientrerà in patria con le dovute precauzioni e DPI, continuando la misura quarantenaria e i controlli periodici disposti dal MINSAL;
- **positivo**, l'interessato rientrerà in patria con volo dedicato in alto biocontenimento.

b. visita medica da parte dell'Ufficiale medico con le conseguenti decisioni in caso di:

- **sintomatologia specifica** per sospetta infezione da COVID-19 ( $T^{\circ}$  37,5, mal di gola, rinorrea, *difficoltà respiratoria e sintomatologia influenzale/simil COVID-19/polmonite*): il militare sarà indirizzato presso idonea struttura sanitaria in Teatro per l'esecuzione del tampone.

Ove il tampone dia esito:

- **negativo**, il militare potrà rientrare in Patria con le dovute precauzioni e DPI, continuando la misura quarantenaria e i controlli periodici disposti dal MINSAL;
- **positivo**, l'interessato rientrerà in Patria con volo dedicato in alto biocontenimento;

Ove non sia possibile dar luogo al tampone, il militare dovrà essere sottoposto a sorveglianza sanitaria in luogo idoneo per 14 gg.

- **sintomatologia e anamnesi negative**: il militare potrà rientrare in Patria.

Al termine di ogni *screening* per il rientro in Patria il medico visitatore compilerà il certificato in *anx.2* da consegnare all'interessato, che lo presenterà alla propria infermeria.

Nei casi in cui non sia presente un Ufficiale medico delle FF.AA. italiane in Teatro, il Comandante della Missione/SENITOFF dovrà prioritariamente fare espletare la procedura di *screening* dal ROLE I di riferimento che compilerà il certificato in cit. *anx.2* contenente i risultati dell'indagine anamnestica, della visita medica e dell'eventuale tampone (nell'attesa dell'effettuazione del tampone e delle relative risultanze l'interessato dovrà attendere in luogo isolato). Nel caso di impossibilità allo svolgimento delle suddette attività in Teatro Operativo, le procedure saranno effettuate al rientro in Patria da apposito team sanitario in coordinamento con COIDIFESA.

## 2. ALTRE MISSIONI ALL'ESTERO.

Il personale da impiegare in missioni all'estero per la partecipazione a corsi/seminari o in attività di cooperazione bilaterale o comunque per periodi superiori a 15 giorni, ottenuta l'idoneità sanitaria all'impiego all'estero secondo le procedure in vigore ed effettuata la profilassi vaccinale eventualmente prevista<sup>2</sup>, dovrà, 48 ore prima della partenza per la missione, sostenere presso la competente Infermeria Presidiaria la procedura di *screening* di seguito indicata:

a. anamnesi dei 14 giorni precedenti lo *screening* (firmata dall'interessato in presenza dell'Ufficiale medico) con le seguenti decisioni in caso di:

- "**contatti stretti**": esclusione dalla lista d'imbarco e sorveglianza sanitaria secondo le disposizioni contenute nell'8° pacchetto d'ordini;
- soggiorno in aree oggetto di provvedimenti restrittivi da parte delle autorità sanitarie delle Regioni di pertinenza e nelle aree del mondo di conclamato contagio: esclusione dalla lista d'imbarco e sorveglianza sanitaria secondo le disposizioni contenute nell'8° pacchetto d'ordini;

b. visita medica da parte dell'Ufficiale medico con le conseguenti decisioni in caso di:

- **sintomatologia specifica** per sospetta infezione da COVID-19 ( $T^{\circ}$  37,5, mal di gola, rinorrea, *difficoltà respiratoria e sintomatologia influenzale/simil COVID-19/polmonite*): esclusione dalla lista di imbarco, "temporanea non idoneità al s.m.i." e avvio delle procedure in sicurezza (*con temporaneo alloggiamento in apposita area distinta dall'Infermeria che dovrà essere comunque sanificata*) di accertamento presso idonea struttura sanitaria civile;
- visita medica negativa: compilazione da parte dell'Ufficiale medico dell'*Health Certificate (Aux.1)*.

Per il rientro in Patria rimangono invariate le vigenti disposizioni sanitarie di cui alla circolare nr. 42/28-1/2017-Sa datata 08 settembre 2017 della Direzione di Sanità del Comando Generale dell'Arma, avuto riguardo altresì alle eventuali disposizioni emanate da/per i singoli Paesi con riferimento all'emergenza COVID-19.

### 3. DISPOSIZIONI COMUNI.

L'Ufficiale medico visitatore, al termine di ciascuna procedura di *screening*, consegnerà al militare un certificato da esibire:

- in fase di immissione in T.O., se richiesto, all'organismo internazionale competente o nazione ospitante;
- al rientro in Patria, alla propria Infermeria.

Tutto il personale in rientro da qualsivoglia attività all'estero dovrà essere posto in isolamento fiduciario con sorveglianza sanitaria da parte delle Infermerie presidiarie presso i luoghi di dimora o reparti di accasermamento, ai sensi del D.M. (Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti di concerto con il Ministero della Salute) del 17 Marzo 2020 (anx.3)

Ogni attività sanitaria nei confronti del personale dovrà essere preceduta da un'adeguata informazione sulle modalità, finalità, procedure e complicanze, acquisendo il **consenso informato** dell'interessato mediante il modello in **anx.4**.

Tutto il personale che partecipa a qualsiasi titolo al processo di *screening* in Patria e in Teatro Operativo dovrà utilizzare correttamente i **DPI per la protezione delle vie aeree**, al fine di evitare possibilità di contagio.

---

## ANNESSE 11

Roma, 31 marzo 2020

**OGGETTO:** MISURE VOLTE A MITIGARE/PREVENIRE IL FENOMENO EPIDEMICO DA COVID-19.  
**DISPOSIZIONI IN MATERIA ANTINFORTUNISTICA.**  
**REDAZIONE DEL DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI.**

---

La continua evoluzione del quadro di situazione connesso con il fenomeno pandemico in oggetto e il contingente ampliamento della gamma di attività svolte dal personale dell'Arma - ordinariamente non ricomprese tra le mansioni dei militari - anche a supporto di altri servizi essenziali e di pubblica utilità (*recapito farmaci, scorte per specifiche esigenze e altre minute forme di assistenza in favore della popolazione*), richiede da parte dei datori di lavoro un costante aggiornamento della valutazione dei rischi alla luce delle attività concretamente svolte.

Si richiama, pertanto, la necessità di adeguare costantemente il DVR affinché risulti:

- aderente ai diversificati contesti ambientali, ove operano i Reparti ricompresi nelle organizzazioni antinfortunistiche;
- attagliato alle mansioni effettivamente svolte dal personale dipendente in ragione delle esigenze connesse con l'attuale situazione emergenziale;
- coerente con le determinazioni assunte nel tempo dalle Autorità centrali, regionali e locali.

La presente disposizione aggiorna il "Compendio in materia di normativa antinfortunistica" nello specifico le schede menzionate in rif. "g".

## ANNESSE 12



La Direzione Centrale per i Servizi di Ragioneria del Dipartimento della Pubblica Sicurezza, con comunicazione in **Anx.I**, ha interessato le Prefetture – UTG al fine di attuare, d'intesa con i Comandi Provinciali dell'Arma dei Carabinieri, l'incremento - per la durata di un mese - dei servizi di pulizia attualmente assicurati presso le Caserme in uso all'Arma (*del Demanio civile e in locazione privata*), mediante prestazioni straordinarie rispetto a quelle attualmente garantite dai contratti in essere.

Al riguardo, i Comandi Provinciali, tenuto anche conto delle indicazioni precauzionali per la sanificazione degli ambienti fornite con i precedenti pacchetti d'ordine (*ivi comprese le tipologie di prodotti da impiegare*), dovranno:

- prendere immediati contatti ed accordi con le rispettive Prefetture per dare concreta e tempestiva attuazione alle disposizioni del Dipartimento;
- impartire adeguate indicazioni al personale addetto alle pulizie circa i locali ritenuti maggiormente esposti quali sale d'attesa, Uffici per la ricezione delle denunce, Uffici equipaggi, Centrali Operative, etc..

Il materiale per la sanificazione degli ambienti, per le caserme del demanio civile/locazione privata, sarà garantito mediante le Prefetture, anche con l'estensione dei contratti di pulizie, già autorizzata dal M.I. (cit. **Anx.I**).

Ad integrazione delle disposizioni diramate in materia di sanificazione si precisa che nelle sale d'attesa delle caserme, ad ogni livello ordinativo, dovranno essere messe a disposizione soluzioni disinfettanti per l'igiene delle mani (gel igienizzante o alcool etilico).

Nello svolgimento delle operazioni di sanificazione, avuto riguardo alle indicazioni fornite dall'Ispettorato della Sanità Militare, si dovrà procedere frequentemente al trattamento delle superfici, soprattutto quelle soggette a contatto diretto con la persona (**corrimani, pulsantiere, maniglie, ringhiere**, etc) mediante liquidi disinfettanti.

Con riferimento alle misure d'igiene ambientale da adottare per le superfici stradali, in base alle evidenze scientifiche odierne, si ritengono valide le procedure di lavaggio comuni (pulizia con detersivi, evitando la produzione di polveri e aerosol). La disinfezione delle strade con ipoclorito di sodio, ritenuta dannosa per l'uomo e per l'ambiente, dovrà essere limitata esclusivamente a interventi straordinari e integrativi alle pratiche convenzionali di pulizia stradale (previa adozione di idonei DPI da parte degli operatori al fine di evitare l'esposizione ai vapori tossici e al possibile contagio da virus attraverso il rilascio di polveri o aerosol generati nel corso delle operazioni).

Con la diffusione del fenomeno epidemico, l'Arma ha distribuito DPI facciali filtranti e mascherine chirurgiche<sup>1</sup> (in **anx.I**, riepilogo delle modalità di corretta vestizione e smaltimento).

L'Organizzazione Mondiale della Sanità<sup>2</sup>, nel fornire indicazioni circa l'uso razionale dei DPI per il contrasto al COVID-19, evidenzia che:

- l'uso della maschera rappresenta una delle possibili misure di prevenzione;
- l'uso esclusivo della maschera è insufficiente a garantire un adeguato livello di protezione, se non combinato con altre misure di prevenzione<sup>3</sup>;
- indossare la maschera, se non indicato, causa oltre a costi non necessari, un falso senso di sicurezza che può far trascurare altre prassi d'igiene.

Tenuto conto di questi presupposti, l'uso dei DPI da parte degli operatori di polizia rappresenta una misura cui ricorrere dopo aver comunque perseguito le strategie primarie di prevenzione<sup>4</sup> e si concretizzi un potenziale contatto con l'agente lesivo rispetto al quale non ci sia altra possibilità di creare una efficace barriera protettiva.

Pertanto, non è la tipologia del servizio che individua l'utilizzo dei DPI, bensì il verificarsi di una circostanza di rischio.

In particolare:

- l'utilizzo dei DPI è indicato in quelle situazioni operative che non consentono il rispetto del distanziamento sociale o nel caso di interventi per i quali è presumibile che possa concretizzarsi un reale rischio di esposizione mediante contatto diretto e inevitabile<sup>5</sup>;
- qualora si debba procedere a sottoporre all'alcoltest il conducente di un veicolo, l'operatore dovrà indossare guanti monouso e mascherina (anche chirurgica), avendo cura di posizionarsi al fianco del soggetto controllato in modo da non essere investito da eventuali goccioline salivari e colpi di tosse rilasciati in fase di soffiaggio nel misuratore. Analoghe prescrizioni dovranno essere adottate nel caso di sottoposizione del conducente al pre-test per la ricerca dell'assunzione di sostanze stupefacenti /psicotrope;
- in caso di supporto al personale sanitario intervenuto nei confronti di un soggetto sospetto COVID-19, l'operatore provvederà:
  - a garantire meramente il contesto di sicurezza del personale sanitario senza alcun intervento sul soggetto con sospetta infezione;
  - per eventuali azioni coercitive<sup>6</sup>, a indossare idonei DPI, nonché il casco operativo con visiera<sup>7</sup>;
- nei servizi di vigilanza all'aperto, a distanza interpersonale superiore al metro, l'utilizzo dei facciali filtranti e di mascherine chirurgiche non è indicato;

<sup>1</sup> L'art. 34 del D.L. 2 marzo 2020, n.9 consente il ricorso alle *mascherine chirurgiche* quale dispositivo idoneo a proteggere gli operatori sanitari. Queste, pertanto, possono essere utilizzate anche dai militari dell'Arma impiegati nelle attività istituzionali.

<sup>2</sup> WHO reference number: WHO/2019n-COV/IPC PPE\_use/2020.1 del 27 febbraio 2020.

<sup>3</sup> Eseguire l'igiene delle mani frequentemente con una soluzione a base di alcol, se le mani non sono visibilmente sporche o con acqua e sapone se le mani sono sporche; evitare di toccare occhi, naso e bocca; praticare l'igiene respiratoria, tossendo o starnutendo nell'incavo del gomito o in un tessuto da smaltire immediatamente.

<sup>4</sup> Il rispetto della distanza sociale di almeno 1 metro dagli individui o l'attenzione delle misure di contingentamento negli ambienti di lavoro.

<sup>5</sup> A titolo di esempio, assembramenti, manifestazioni, perquisizioni o controlli su soggetti in stato di agitazione, trasporto di soggetti di cui non è possibile conoscere la potenzialità infettiva all'interno di automezzi non dotati di divisorio tra vano posteriore e vano guida.

<sup>6</sup> Cfr. Allegato C al f.n. 1214/16-6 datato 3 marzo 2020 dell'Ufficio Operazioni;

<sup>7</sup> Il casco è dotato di 2 imbottiture di conforto che potranno essere lavate, con ciclo ordinario, dopo l'uso da parte del militare.

**ANNESSE 13**

---

L'Ispettorato Generale della Sanità Militare ha richiamato il contenuto delle raccomandazioni del Ministero della Salute rivolte ai tecnici verificatori di apparecchi elettromedicali e di laboratorio per evitare possibili infezioni da contatto con superfici potenzialmente contaminate da COVID-19 durante lo svolgimento delle specifiche attività di competenza.

In particolare, sono state indicate le misure igienico sanitarie cui attenersi (frequente lavaggio delle mani, distanziamento sociale, pulizia delle superfici con disinfettanti a base di cloro e alcol), le corrette modalità di vestizione e svestizione dei DPI, nonché le misure di prevenzione di carattere generale, quali la necessità di una adeguata formazione sul corretto utilizzo e smaltimento dei DPI e un'attenta valutazione del rischio (anx.1).

In ambito istituzionale le attività di verifica periodica delle attrezzature, incluse quelle elettromedicali e di laboratorio, sono compiute mediante l'opera di professionalità esterne (INAIL, ARPA, ASL, ecc.), possibilità normativamente consentita (anx.2) in ragione della quale non è stato necessario formare militari verificatori.

È comunque opportuno sospendere le attività di verifica delle attrezzature non indispensabili e urgenti. In ogni caso, il personale delle ditte eventualmente incaricate dovrà rispettare le disposizioni sanitarie emanate.

In tale quadro, si richiama l'utilità della consultazione del "Compendio in materia di normativa antinfortunistica" (anx.3), e segnatamente della scheda relativa a "I luoghi di lavoro e la responsabilità anche verso terzi" (anx.4), nella quale si evidenzia l'obbligo per il Datore di Lavoro di garantire la sicurezza nel luogo di lavoro non solo nei riguardi dei propri dipendenti, ma anche di terzi estranei al vincolo di subordinazione.





Istituto Superiore di Sanità

Rapporto ISS COVID-19 • n. 2/2020

**INDICAZIONI AD INTERIM  
PER UN UTILIZZO RAZIONALE DELLE PROTEZIONI  
PER INFEZIONE DA SARS-COV-2 NELLE ATTIVITÀ  
SANITARIE E SOCIOSANITARIE (ASSISTENZA A  
SOGGETTI AFFETTI DA COVID-19) NELL'ATTUALE  
SCENARIO EMERGENZIALE SARS-COV-2**

**Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni**

**aggiornato al 14 marzo 2020**

# **INDICAZIONI AD INTERIM PER UN UTILIZZO RAZIONALE DELLE PROTEZIONI PER INFEZIONE DA SARS-COV-2 NELLE ATTIVITÀ SANITARIE E SOCIOSANITARIE (ASSISTENZA A SOGGETTI AFFETTI DA COVID-19) NELL'ATTUALE SCENARIO EMERGENZIALE SARS-COV-2**

aggiornato al 14 marzo 2020

## **Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni**

Fortunato "Paolo" D'Ancona, Istituto Superiore di Sanità, Roma  
Antonella Agodi, Università degli Studi di Catania, Catania  
Luigi Bertinato, Istituto Superiore di Sanità, Roma  
Paolo Durando, Università degli studi Genova, Genova  
Maria Luisa Moro, Agenzia sanitaria e sociale regionale Emilia-Romagna, Bologna  
Ottavio Nicastro, Coordinamento Rischio Clinico – Commissione Salute\*, Bologna  
Maria Mongardi, Università degli Studi di Verona, Verona  
Angelo Pan, ASST Cremona, Cremona  
Annalisa Pantosti, Istituto Superiore di Sanità, Roma  
Nicola Petrosillo, Istituto Nazionale per le Malattie Infettive  
Gaetano Privitera, Università degli studi di Pisa, Pisa

con la collaborazione di  
Benedetta Allegranzi, Organizzazione Mondiale della Sanità

Citare questo documento come segue:

Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. *Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da covid-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2.* Versione del 14 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.2/ 2020)

Redazione e grafica a cura del Servizio Comunicazione Scientifica

© Istituto Superiore di Sanità 2020  
viale Regina Elena, 299 -00161 Roma



## Sommario

Acronimi .....	3
Introduzione .....	4
Dispositivi di protezione individuale .....	5
Principi generali .....	11

## Acronimi

<b>COVID</b>	Corona Virus Disease
<b>DPI</b>	Dispositivi di Protezione Individuale
<b>ISS</b>	Istituto Superiore di Sanità
<b>OMS</b>	Organizzazione Mondiale della Sanità

## Introduzione

Le presenti indicazioni sono emanate in attuazione di quanto dispone, sulla base delle ultime evidenze scientifiche, l'art. 34, comma 3, del DL n. 9/2020 (*"In relazione all'emergenza di cui al presente decreto, in coerenza con le linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità<sup>1</sup> e in conformità alle attuali evidenze scientifiche, è consentito fare ricorso alle mascherine chirurgiche, quale dispositivo idoneo a proteggere gli operatori sanitari*).

È documentato che i soggetti maggiormente a rischio d'infezione da SARS-CoV-2 sono coloro che sono stati a contatto stretto con paziente affetto da COVID-19, *in primis* gli operatori sanitari impegnati in assistenza diretta ai casi, e il personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni biologici di un caso di COVID-19, senza l'impiego e il corretto utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuali (DPI) raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei.

**Risulta pertanto di fondamentale importanza che tutti gli operatori sanitari coinvolti in ambito assistenziale siano opportunamente formati e aggiornati in merito ai rischi di esposizione professionale, alle misure di prevenzione e protezione disponibili, nonché alle caratteristiche del quadro clinico di COVID-19.**

Le misure generali di prevenzione e mitigazione del rischio sono fattori di protezione "chiave" sia nei contesti sanitari sia di comunità.

Le più efficaci misure di prevenzione da applicare sia nell'ambito comunitario che sanitario, includono:

- praticare frequentemente l'igiene delle mani con acqua e sapone o, se questi non sono disponibili, con soluzioni/gel a base alcolica;
- evitare di toccare gli occhi, il naso e la bocca con le mani;
- tossire o starnutire all'interno del gomito con il braccio piegato o di un fazzoletto, preferibilmente monouso, che poi deve essere immediatamente eliminato;
- indossare la mascherina chirurgica nel caso in cui si abbiano sintomi respiratori ed eseguire l'igiene delle mani dopo avere rimosso ed eliminato la mascherina;
- evitare contatti ravvicinati mantenendo la distanza di almeno un metro dalle altre persone, in particolare con quelle con sintomi respiratori.

Precauzioni aggiuntive sono necessarie per gli operatori sanitari al fine di preservare sé stessi e prevenire la trasmissione del virus in ambito sanitario e sociosanitario. Tali precauzioni includono l'utilizzo corretto dei DPI e adeguata sensibilizzazione e addestramento alle modalità relative al loro uso, alla vestizione, svestizione ed eliminazione, tenendo presente che alla luce delle attuali conoscenze, le principali modalità di trasmissione del SARS-CoV-2 sono attraverso *droplet* e per contatto, ad eccezione di specifiche procedure a rischio di generare aerosol.

I DPI devono essere considerati come una misura efficace per la protezione dell'operatore sanitario solo se inseriti all'interno di un più ampio insieme di interventi che comprenda controlli amministrativi e procedurali, ambientali, organizzativi e tecnici nel contesto assistenziale sanitario.

---

<sup>1</sup> [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPE\\_use-2020.1-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPE_use-2020.1-eng.pdf)

In particolare, nell'attuale scenario epidemiologico COVID-19 e nella prospettiva di una carenza globale di disponibilità di DPI è importante recepire le seguenti raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) relativamente alla necessità di ottimizzare il loro utilizzo, implementando strategie a livello di Paese per garantire la maggiore disponibilità possibile agli operatori maggiormente esposti al rischio di contagio. Queste includono:

- garantire l'uso appropriato di DPI;
- assicurare la disponibilità di DPI necessaria alla protezione degli operatori e delle persone assistite;
- coordinare la gestione della catena di approvvigionamento dei DPI.

Si raccomanda alle Direzioni regionali, distrettuali e aziendali di organizzare e garantire l'adeguato approvvigionamento dei DPI e di effettuare azioni di sostegno al corretto e appropriato utilizzo dei DPI, anche attraverso attività proattive quali sessioni di formazione e visite/giri per la sicurezza, e avvalendosi delle funzioni competenti (referenti per il rischio infettivo, risk manager, SPP, ecc.). Una serie di attività di formazione a distanza sulla prevenzione e controllo della infezione da SARS-CoV-2 sono disponibili sulla piattaforma EDUISS di formazione dell'Istituto Superiore di Sanità (<https://www.eduiss.it/>).

Molto importante è fare indossare tempestivamente a tutti i pazienti che presentino sintomi respiratori acuti una mascherina chirurgica, se tollerata. Inoltre, quando le esigenze assistenziali lo consentono, rispettare sempre nelle relazioni col paziente la distanza di almeno un metro.

## Dispositivi di protezione individuale

La selezione del tipo di DPI deve tenere conto del rischio di trasmissione di COVID-19; questo dipende da:

- tipo di paziente: i pazienti più contagiosi sono quelli che presentano tosse e/o starnuti; se tali pazienti indossano una mascherina chirurgica o si coprono naso e bocca con un fazzoletto la contagiosità si riduce notevolmente;
- tipo di contatto assistenziale: il rischio aumenta quando il contatto è ravvicinato (< 1 metro) e prolungato (> 15 minuti) e quando si eseguono procedure in grado di produrre aerosol delle secrezioni del paziente (nebulizzazione di farmaci, intubazione, rianimazione, induzione dell'espettorato, broncoscopia, ventilazione non invasiva).

Per ridurre il consumo improprio ed eccessivo di DPI e prevenire la loro carenza è opportuno che gli operatori evitino di entrare nella stanza in cui sia ricoverato un caso sospetto/accertato di COVID-19 se ciò non è necessario a fini assistenziali. È anche opportuno considerare di raggruppare le attività e pianificare le attività assistenziali al letto del paziente per minimizzare il numero di ingressi nella stanza (ad esempio, controllo dei segni vitali durante la somministrazione di farmaci oppure distribuzione del cibo ad opera di un operatore sanitario che deve eseguire altri atti assistenziali) rivedendo l'organizzazione del lavoro al fine di evitare, ripetuti accessi agli stessi e conseguente vestizione e svestizione e consumo di DPI ripetuta. Inoltre, in caso di disponibilità limitata, è possibile programmare l'uso della stessa mascherina chirurgica o del filtrante per assistenza di pazienti COVID-19 che siano raggruppati nella stessa stanza, purché la mascherina non sia danneggiata, contaminata o umida. Alle stesse condizioni, i filtranti possono essere utilizzati per un tempo prolungato, fino a 4 ore al massimo.

In Tabella 1 sono specificati i DPI raccomandati per la prevenzione del contagio da SARS-CoV-2 con una declinazione puntuale dei medesimi in relazione al contesto di lavoro, alla mansione e al tipo di attività lavorativa in concreto svolta.



Tabella 1. DPI raccomandati per la prevenzione del contagio da SARS-CoV-2 per contesto lavorativo e destinatari dell'indicazione.

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
<b>Are di degenza</b>			
<b>Stanza di pazienti COVID-19<sup>2</sup></b>	Operatori sanitari (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di operatori esposti; formazione e addestramento specifici)	Assistenza diretta a pazienti COVID 19	Mascherina chirurgica Camice monouso /grembiule monouso Guanti Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
		Procedure che generano aerosol	FFP2 o FFP3 Camice /grembiule monouso idrorepellente Guanti Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
		Esecuzione tampone oro e rinofaringeo	FFP2 o mascherina chirurgica se non disponibile Camice monouso Occhiali di protezione (occhiale a mascherina/visiera) Guanti
	Addetti alle pulizie (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di addetti esposti; formazione e addestramento specifici)	Accesso in stanze dei pazienti COVID-19	Mascherina chirurgica Camice /grembiule monouso Guanti spessi Occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche) Stivali o scarpe da lavoro chiuse
	Visitatori (necessario limitare l'accesso) <sup>3</sup>	Accesso in stanze dei pazienti COVID-19, qualora eccezionalmente permesso	Mascherina chirurgica Camice monouso Guanti

<sup>2</sup> in UTI l'operatore che passa da un paziente ad un altro effettuando procedure differenziate dovrebbe indossare sempre FFP2/FFP3, per un minor consumo di dispositivi o FFP3 o Powered Air Purifying Respirator (PAPR) o sistemi equivalenti

<sup>3</sup> Il numero di visitatori dovrebbe essere limitato. Se i visitatori devono entrare nella stanza di un paziente con COVID-19, devono ricevere istruzioni chiare su come indossare e rimuovere i DPI e sull'igiene delle mani da effettuare prima di indossare e dopo aver rimosso i DPI; questo dovrebbe essere supervisionato da un operatore sanitario

<b>Altre aree di transito e trasporto interno dei pazienti (ad esempio reparti, corridoi)</b>	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari	Nessuna attività che comporti contatto con pazienti COVID-19	Non sono necessari DPI Indossare mascherina chirurgica e guanti monouso solo in caso di trasporti prolungati (tempo superiore a 15 minuti)
<b>Triage (in ambito ospedaliero per accettazione utenti)</b>	Operatori sanitari (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di esposti; formazione e addestramento specifici)	Screening preliminare che non comporta il contatto diretto	Vetrata Interfono citofono. In alternativa mantenere una distanza dal paziente di almeno 1 metro se possibile o indossare mascherina chirurgica
	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	Mantenere una distanza dall'operatore di almeno 1 metro (in assenza di vetrata e interfono) Mascherina chirurgica se tollerata dal paziente Isolamento in stanza singola con porta chiusa e adeguata ventilazione se possibile; alternativamente, collocazione in area separata sempre a distanza di almeno 1 metro da terzi
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	Non sono necessari DPI Mantenere una distanza dagli altri pazienti di almeno 1 metro
<b>Laboratorio di riferimento regionale e nazionale ISS</b>	Tecnici di laboratorio (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di operatori esposti; formazione e addestramento specifici)	Manipolazione di campioni respiratori	Laboratorio BSL di classe 3 (coltura per isolamento del virus) con procedure e DPI conseguenti  Laboratorio BSL di classe 2 (diagnostica con tecniche di biologia molecolare) con procedure e DPI conseguenti
<b>Aree amministrative</b>	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari	Attività amministrative che non comportano contatto con pazienti COVID-19	Non sono necessari DPI Mantenere una distanza dagli utenti di almeno 1 metro

Nel caso in cui un caso sospetto di COVID-19 dovesse avere accesso in un Ambulatorio territoriale, si rimanda alla Sezione "Strutture sanitarie" box Triage; contattare a cura dell'operatore sanitario dell'Ambulatorio il numero verde regionale/112, avendo cura di acquisire i nominativi e i recapiti di tutto il personale e dell'utenza presente in sala d'attesa, sempre considerando la distanza dal caso sospetto di COVID-19 inferiore a 1 metro, prima che tali soggetti abbandonino la struttura.



(segue)

<b>Contesto di lavoro</b>	<b>Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)</b>	<b>Attività</b>	<b>Tipologia di DPI o misure di protezione</b>
<b>Ambulatori ospedalieri e del territorio nel contesto di COVID-19</b>			
<b>Ambulatori</b>	Operatori sanitari	Esame obiettivo di pazienti con sintomi respiratori	Mascherina chirurgica Camice / grembiule monouso Guanti Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
	Operatori sanitari	Esame obiettivo di pazienti senza sintomi respiratori	I DPI previsti per l'ordinario svolgimento della propria mansione con maggiore rischio.
	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	Mascherina chirurgica se tollerata
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	Non sono necessari DPI
	Operatori addetti alle pulizie	Dopo l'attività di visita di pazienti con sintomi respiratori. Areare gli ambienti dopo l'uscita del paziente e prima di un nuovo ingresso.	
<b>Sale d'attesa</b>	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	Mascherina chirurgica se tollerata Isolare immediatamente il paziente in area dedicata o comunque separata dagli altri; se tale soluzione non è adottabile assicurare la distanza di almeno 1 metro dagli altri pazienti
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	Non sono necessari DPI. Distanza di almeno 1 metro
<b>Aree amministrative</b>	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari	Attività amministrative	Non sono necessari DPI

<b>Triage</b>	Operatori sanitari	Screening preliminare senza contatto diretto <sup>4</sup>	Non sono necessari DPI mantenuta la distanza di almeno un metro, altrimenti mascherina chirurgica
	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	Mantenere la distanza di almeno 1 metro Mascherina chirurgica se tollerata
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	Non sono necessari DPI
	Accompagnatori	Accesso in stanza del paziente senza prestare cure o assistenza diretta	Mascherina chirurgica
<b>Assistenza a domicilio</b>	Operatori sanitari	Assistenza diretta al domicilio di pazienti COVID-19	Mascherina chirurgica Camice / grembiule monouso Guanti Occhiali di protezione/ occhiale a mascherina/visiera
	Caso sospetto con sintomi respiratori – paziente COVID-19	Assistenza diretta al domicilio di pazienti COVID-19	Mascherina chirurgica se tollerata dal paziente

<sup>4</sup> Questa categoria include l'utilizzo di termometri senza contatto, termocamere e la limitazione del tempo di osservazione e di domande, il tutto mantenendo una distanza spaziale di almeno 1 metro.

(segue)

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
<b>Ambulanza o mezzi di trasporto</b>			
<b>Ambulanza o mezzi di trasporto</b>	Operatori sanitari	Trasporto sospetto caso COVID-19 alla struttura sanitaria di riferimento	Mascherina chirurgica Camice / grembiule monouso idrorepellente Guanti Occhiali di protezione/ occhiale a mascherina/visiera
	Addetti alla guida	Solo guida del mezzo con sospetto o confermato caso di COVID-19 a bordo e separazione del posto di guida da quello del paziente senza circuiti di ricircolo dell'aria tra i due compartimenti del mezzo	Mantenere la distanza di almeno 1 metro Non sono necessari DPI
		Assistenza per carico e scarico del paziente sospetto o confermato per COVID-19	Mascherina chirurgica Camice / grembiule monouso idrorepellente Guanti Occhiali di protezione/ occhiale a mascherina/visiera
		Nessun contatto diretto con paziente sospetto per COVID-19 ma senza separazione del posto di guida da quello del paziente	Mascherina chirurgica
	Paziente con sospetta infezione da COVID-19	Trasporto alla struttura sanitaria di riferimento	Mascherina chirurgica se tollerata <sup>5</sup>
	Addetti alle pulizie delle ambulanze	Pulizie dopo e durante il trasporto dei pazienti con sospetta infezione da COVID-19 alla struttura sanitaria di riferimento (Alla fine del trasporto del paziente, nel caso in cui sia possibile areare il mezzo, mascherina chirurgica)	Mascherina chirurgica Camice / grembiule monouso idrorepellente Guanti spessi Occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche) Stivali o scarpe da lavoro chiuse

<sup>5</sup> se il paziente con sintomi non tollera la mascherina chirurgica e l'esame obiettivo comporta l'avvicinamento all'apparato respiratorio del paziente, al fine di evitare successive ricerche dei contatti e possibili allontanamenti del personale sanitario, sarebbe raccomandabile usare almeno la mascherina chirurgica con visiera.

## Principi generali

- Oltre a utilizzare il DPI adeguato, è necessario effettuare sempre l'igiene delle mani e l'igiene respiratoria. Il DPI non riutilizzabile dopo l'uso deve essere smaltito in un contenitore per rifiuti appropriato e deve essere effettuata l'igiene delle mani prima di indossare e dopo aver rimosso i DPI.
- Mascherine e guanti non possono essere riutilizzati e devono essere smaltiti correttamente.
- La mascherina deve essere comunque sostituita immediatamente se danneggiata, contaminata o umida.
- In tutti gli scenari è possibile usare un grembiule monouso in assenza di camice monouso.
- La maschera chirurgica deve coprire bene il naso, la bocca e il mento. La maschera deve essere cambiata se diviene umida, si danneggia o si sporca.

**ANNESSO 14**

---

Roma, 6 aprile 2020

**OGGETTO:** EMERGENZA SANITARIA COVID-19. MISURE DI CONTRASTO DELLA DIFFUSIONE NELLA COLLETTIVITÀ MILITARE ARMA DEI CARABINIERI. PROVVEDIMENTI ECCEZIONALI DI NATURA PRECAUZIONALE SUL PERSONALE A MAGGIOR RISCHIO DI SVILUPPO DI FORME GRAVI DI MALATTIA.

1. Nell'ottica di armonizzare le procedure previste per garantire l'adozione dei provvedimenti precauzionali in oggetto, a parziale modifica di quanto precedentemente indicato nell'intervento di cui al seguito ed alla luce della recente emanazione della circ. n. 155/8-1-2016 del 22 marzo 2020 dell'Ufficio Affari Giuridici e Condizione Militare, si dispone che gli Uffici del Personale, a seguito della valutazione del Direttore dell'Infermeria Presidiaria competente, provvedano all'adozione, *invece che del provvedimento di contenimento ai sensi dell' art.19, comma 3 DL 2 marzo 2020, n. 9*, della misura straordinaria di assenza dal servizio prevista:
  - al **para 3 lettera b** della cit. circ. Uff. Aff. Giur. e Cond. Mil. esclusivamente per il personale con disabilità grave riconosciuta e documentata (verbale INPS di riconoscimento dello *status* di handicap art.3, comma 3 della L. 104/92) o in terapia salvavita (attestata dalla prevista certificazione medico-legale) o affetti da stati di immunodepressione (anche indotti da terapia farmacologica e/o correlati a patologie oncologiche e/o correlate a pregresso trapianto d'organo);
  - al **para 3 lettera a** della cit. circ. Uff. Aff. Giur. e Cond. Mil. per il personale affetto da problematiche cardiache (coronariopatie in atto, patologie valvolari con significativa incidenza funzionale, instabilità emodinamica cronica, apprezzabile alterazione della funzionalità atriale/ventricolare), dismetabolismo glicidico cronicamente scompensato, rilevanti bronco-pneumopatie croniche.
2. Trattandosi di provvedimenti finalizzati ad evitare al personale interessato l'esposizione al rischio "generico aggravato" o "specifico" correlato all'attività lavorativa, si conferma che l'estensione degli stessi dovrà essere garantita fino al termine dell'emergenza epidemiologica in corso o, comunque, fino a nuova disposizione.
3. Si ribadisce che gli Uffici del Personale sono tenuti a comunicare all'Infermeria Presidiaria unicamente i nominativi dei militari già impiegati, prima dell'insorgenza dell'epidemia in corso, quali "permanentemente inidonei al servizio militare in modo parziale"; in tutti gli altri casi, è esclusiva facoltà/diritto dell'interessato rappresentare la problematica di salute *direttamente* al Direttore dell'Infermeria Presidiaria competente per territorio, al fine di beneficiare del succitato provvedimento precauzionale.
4. E' necessario, infine, garantire *sempre* che il personale sia reso partecipe della procedura e ne comprenda la *ratio*.

*Diramazione interna a tutti gli Uffici e Direzioni*



**ANNESSE 15**

---

Roma, 7 aprile 2020

**OGGETTO:** MISURE PER IL CONTRASTO E IL CONTENIMENTO SULL'INTERO TERRITORIO NAZIONALE DELLA DIFFUSIONE DEL VIRUS COVID – 19.  
**VIDEOCONFERENZA INFORMATIVA IN FAVORE DEI RESPONSABILI DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE.**

---

---

Si trasmette, per quanto d'interesse/competenza, l'unita determinazione a firma del Capo IV Reparto n. 98/571-1-1994 di prot., in data 6 aprile 2020, afferente l'oggetto.



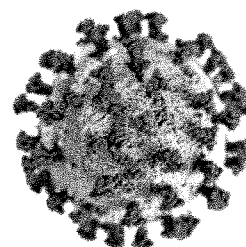
# Covid-19: Informazioni per i RSPP

Nicola Magnavita

Direttore Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro,  
UCSC, Roma

## La Covid-19

- La COVID-19 è una malattia del tutto nuova causata dal virus SARS-CoV-2, un microrganismo che non esisteva pochi mesi fa.



## Studi in corso

- Sebbene questa malattia si possa presentare con sintomi simili alla comune influenza, il virus responsabile della COVID-19 è diverso per capacità di diffusione e gravità.
- L'Organizzazione Mondiale di Sanità afferma (16 marzo 2020) che **c'è ancora molto da scoprire su questa malattia e il suo impatto.**
- Queste informazioni, quindi, sono parziali e soggette a cambiamento, man mano che le nostre conoscenze aumenteranno.

## Le mani



- Il principale modo per prevenire la malattia è evitare di toccare materiale contaminato e di toccarsi poi inavvertitamente il naso, la bocca o gli occhi.
- Per questo bisogna lavarsi le **mani prima e dopo l'uso** e utilizzare i guanti nelle occasioni a maggior rischio. I guanti devono essere gettati **dopo l'utilizzo secondo** attente procedure.

## Le distanze

- Poiché il virus è emesso con goccioline di saliva, che si depositano per lo più entro un metro da chi le emette, bisogna sempre mantenere la distanza di almeno un metro da tutte le persone, anche quelle che sembrano sane e, tra queste, i colleghi di lavoro.



## La mascherina

La mascherina di carta ha due importanti funzioni:

- 1. trattiene le goccioline di saliva che noi produciamo
- 2. ferma le gocce più grosse e la polvere alla quale potrebbero aderire le goccioline contenenti virus

Non può essere riciclata, si deve smaltire.

**E' considerato per norma un «dispositivo medico»**



## Le maschere filtranti

- Sono normativamente DPI
- Riducono in modo molto significativo le particelle che raggiungono le vie respiratorie
- Le maschere di II livello abbattano il 95% delle particelle
- Le maschere di III livello abbattano il 99% delle particelle
- Devono essere indossate e rimosse correttamente
- Durano 4-8 ore
- Possono essere (parzialmente) rigenerate



## I limiti dei DPI

- La produzione mondiale di mascherine e di altri dispositivi di protezione individuale non è adeguata alle esigenze poste da una pandemia.
- Anche i DPI più avanzati sono inefficaci, in assenza di misure primarie di contenimento, quali:
  - Sanificazione dei locali, soprattutto comuni
  - Scrupolosa pulizia degli oggetti di uso comune (computer, telefono ecc.)
  - Ventilazione dei locali
  - Manutenzione impianti di condizionamento



Il virus è subito molto infettivo

- \* Secondo uno studio pubblicato da Kai-Wang et al. in The Lancet Infectious Diseases, la quantità di virus nella saliva dei pazienti è altissima nella prima settimana dalla comparsa dei sintomi, e scende poi lentamente.

Continua ad essere presente a lungo.

Ci sono portatori sani.

- \* Uno studio pubblicato su American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine mostra che metà dei pazienti trattati in ospedale a Pechino continuano ad essere positivi e ad emettere virus dopo la cessazione dei sintomi
- \* Anche nel personale sanitario di Wuhan che si è infettato ed è guarito è segnalata la presenza di portatori sani (Xing et al., Euro Surveillance).

## La contagiosità inizia prima dei sintomi

- Un altro studio cinese (Li et al., International Journal of Infectious Disease) indica che i malati sono infettivi anche nella parte finale del periodo prodromico, cioè nei giorni che precedono la comparsa dei sintomi.
- Queste caratteristiche della malattia spiegano il perché della sua alta diffusività e ci impongono di adottare cautele con tutte le persone con cui veniamo in contatto.

## Il tampone è il test di conferma

- Il test di biologia molecolare eseguito sul tampone orofaringeo o **nasale è il metodo migliore per confermare l'infezione, anche se è segnalata la possibilità di falsi negativi** [Li et al., Korean Journal of Radiology].

## I test ematici

- I test basati sull'identificazione di anticorpi diretti verso il virus non sono in grado di fornire risultati sufficientemente attendibili e di comprovata utilità per la diagnosi rapida, secondo il Comitato Tecnico-Scientifico della Protezione Civile (18 marzo).
- Potrebbero, comunque, trovare utilizzo per:
  - verificare l'avvenuta immunizzazione in soggetti malati;
  - studiare la diffusione dell'infezione nella popolazione generale.

## Sorveglianza attiva

- La sorveglianza sanitaria attiva consiste nella iscrizione di tutti i lavoratori che hanno avuto un contatto stretto, non protetto da idonei DPI, con pazienti, colleghi o familiari affetti da infezione da COVID-19, in un registro.

## Auto monitoraggio

- Il lavoratore iscritto nel registro è tenuto a monitorare giornalmente le proprie condizioni di salute e la temperatura corporea due volte al giorno (alla mattina e alla sera), annotandola su un apposito diario.

## Sintomi «sentinella»

- I sintomi di cui tenere conto sono: febbre superiore a 37,5 °C; affanno; tosse; espettorazione; mal di gola; congestione nasale; spossatezza con dolori muscolari; mal di testa; i sintomi irritativi degli occhi (congestione congiuntivale); anosmia/disgeusia (assenza di sensibilità olfattiva/alterata percezione del sapore dei cibi); diarrea; nausea/vomito.

## Assenza di sintomi

- In assenza di sintomi non è prevista l'interruzione del lavoro.
- L'attività lavorativa dovrà avvenire con lo scrupoloso uso di DPI efficaci indossati non solo durante le attività a rischio, ma anche durante le attività che comportino un contatto con altri soggetti.
- L'esecuzione del tampone nasale/orofaringeo non è attualmente indicata nei lavoratori asintomatici.

## Se si hanno i sintomi «sentinella»

- I lavoratori esposti, in caso di insorgenza di sintomi e febbre superiore a  $37,5^{\circ}$  devono darne immediata comunicazione al superiore e, se i sintomi sono insorti sul lavoro, sospendere il lavoro, recarsi a casa e mettersi in contatto con il medico di medicina generale (MMG).

## Guarigione

- Il lavoratore che ha osservato l'isolamento domiciliare per la presenza di sintomi, ma che ha un tampone negativo, potrà riprendere il lavoro alla fine del periodo di 14 giorni di isolamento prudenziale; dovrà continuare a monitorare le sue condizioni di salute.

## Riammissione al lavoro

- Il lavoratore che ha avuto conferma dell'infezione (tampone positivo), una volta diventato asintomatico e con tampone nasale/orofaringeo negativo potrà essere riammesso al lavoro **dopo esecuzione di un secondo tampone, anch'esso negativo, a 24-48 ore di distanza dal primo.**
- Dovrà continuare a monitorare le sue condizioni di salute.



## Il DVR

- Rischio biologico Titolo X del D.Lgs. 81/2008.
- **Al di fuori delle attività di laboratorio in cui c'è una «deliberata»** introduzione del ciclo lavorativo di agenti biologici, nelle attività svolte dalle Forze di Polizia si può parlare correttamente di «potenziale esposizione».
- **In questo caso, è importante l'individuazione e documentazione di** corrette procedure di protezione (procedure organizzative, utilizzo DPI, utilizzo di barriere ecc.) che dovranno far parte della informazione/formazione ai lavoratori e conseguentemente saranno inserite nel DVR come parte del processo valutativo effettuato.

## Consigli

- Attenersi al «Protocollo condiviso di regolazione delle misure per il controllo ed il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro» del 14.03.2020 su invito della PCM.
- **Attenersi alle direttive indicate dall'Amministrazione a livello centrale**
- **Sviluppare un'autonoma valutazione, anch'essa da inserire nel** DVR, calata sulla particolare realtà lavorativa che tenga conto anche della situazione epidemiologica locale (ad es. procedure di gestione di «focolai epidemici» in particolari attività lavorative)

## Obblighi dei lavoratori

- Tutti i lavoratori sono invitati a trasmettere le informazioni relative al proprio stato di salute al servizio di sorveglianza sanitaria

**ANNESSE 16**

---



<b>PREMESSA</b>	1
<b>A. OPERAZIONI</b>	
1. Controllo del territorio	2
<i>a. Accertamento delle violazioni</i>	2
<i>b. Compenso per lavoro straordinario e indennità di O.P.</i>	10
2. Dinamiche criminali connesse con l'emergenza sanitaria	11
3. Centrali Operative	11
4. Apertura al pubblico delle Stazioni Carabinieri	12
5. Assetti di Comando e Controllo di Vertice	13
6. Esigenze di ordine pubblico	13
7. Servizi di tutela	13
8. Svolgimento da remoto delle udienze di convalida	14
9. Colloqui telefonici per i detenuti sottoposti al regime speciale di cui all'articolo 41 bis	15
10. Soggetti sottoposti a obbligo di presentazione presso gli uffici di polizia	16
11. Missioni all'estero	16
<b>B. ORGANIZZAZIONE</b>	
1. Prestazione del lavoro e assenza dal servizio per il personale	20
2. Orario di servizio	23
3. Licenze	24
4. Vita di caserma e fruizione dei servizi	25
5. Ricezione del pubblico presso le Stazioni Carabinieri	27
6. Funzionalità delle Centrali Operative	28
7. Visite e ispezioni ai Reparti	28
8. Attività Addestrative	29
9. Attività della Rappresentanza Militare	29
10. Cerimonie	29
11. Canali di informazione	29
<b>C. LOGISTICA</b>	
1. Attività del datore di lavoro	30
2. Sanificazione delle caserme	31
3. Dispositivi di protezione individuali	33
<i>a. Generalità</i>	33
<i>b. Vestizione, svestizione e smaltimento dei DPI</i>	33
<i>c. Uso dei DPI</i>	34
<i>d. Donazioni di DPI</i>	36
4. Rete telematica	36
5. Ulteriori predisposizioni logistiche	37
<i>a. Mobilità</i>	37
<i>b. Uniformi</i>	37
<b>D. PROFILASSI SANITARIA</b>	
1. Misure di profilassi e prevenzione	39
2. Locali quarantenari	42
3. Comunicazione di prevenzione	43
4. Centro Sanitario	43



**E. ASSISTENZA E BENESSERE**

- |   |    |
|---|----|
| 1. Sostegno psicologico                     | 45 |
| 2. Polizza sanitaria in favore dei militari | 45 |

**CONCLUSIONI** 46

**APPENDICE NORMATIVA** 47

**ANNESSE 17**

---

ROMA, 11 APRILE 2020

**OGGETTO:** CRISI PANDEMICA COVID-19. PROCEDURE MEDICO-LEGALI PER IL RICONOSCIMENTO DELLE LESIONI TRAUMATICHE DA CAUSA VIOLENTA CON MODELLO ML/C.

€

1. Nel trasmettere la circ. M\_D SSMD REG2020 0056862 IGESAN del 09.04.2020 (**all.1**), si precisa che la stessa:

- dichiara l'ammissibilità tecnico-giuridica dell'infezione da SARS-CoV-2 nelle fattispecie previste dall'art. 1880 del C.O.M., per l'equiparazione della "*causa virulenta*" alla "*causa violenta*";
- chiarisce che l'inizio del procedimento rimane limitato *esclusivamente* ai casi di militari inizialmente ricoverati<sup>1</sup> in ospedale militare o civile o, senza soluzione di continuità, dopo un periodo trascorso in malattia/quarantena/permanenza domiciliare fiduciaria, in ogni caso con sorveglianza attiva;
- ribadisce che la configurazione di tale fattispecie presuppone inderogabilmente che il militare sia stato esposto (direttamente o indirettamente, in modo prevedibile o meno), in "*occasione di lavoro*" (nello svolgimento dell'attività di servizio), *quam minus* ad un rischio "*generico aggravato*" o "*specifico*" (comunque eccedente quello della popolazione generale);
- sottolinea pertanto come, nella definizione del provvedimento, dovrà essere accertato, tra l'altro, che l'attività o l'occasione di servizio rientri tra quelle gravate dai succitati rischi, con una valutazione qualitativa e quantitativa, applicando la classica criteriologia medico-legale.

2. Per quanto precede, nel richiamare quanto già previsto con circ. n. 1214/91-1-2020 del CGA - Ufficio Operazioni del 11 aprile 2020, si dispone che, per la specifica procedura riguardante i militari diagnosticati CODIV-19:

- la **parte I/B** del Modello "ML/C" sia accuratamente compilata (secondo le "note tecniche per la compilazione" allegate alla circ. n. 1214/91-1-2020 del CGA - Ufficio Operazioni del 11 aprile 2020), riportando le informazioni disponibili e funzionali, da un punto di vista qualitativo e quantitativo, all'espressione dello specifico giudizio sulla dipendenza da causa di servizio. In particolare, dovranno *sempre* essere chiariti *almeno* la tipologia del servizio prestato (dettagliata con modalità, tempo, luogo ed ogni altro *concreto* elemento che permetta di valutare il rischio di contagio), l'esposizione (contatto "stretto") a soggetti (militari e/o civili) COVID-19 accertati (riferendosi sempre alle *vigenti* definizioni del Ministero della Salute), le eventuali misure straordinarie (di prestazione del lavoro e/o di assenza dal servizio<sup>2</sup>) di cui il militare ha beneficiato, le eventuali prove testimoniali.
- la **parte I/A** del Modello "ML/C", sia compilata dettagliando l'iter clinico del militare (a partire dal momento della specifica attività di servizio prestata e precisando le tempistiche del ricovero), la formulazione della diagnosi (si ricorda che la sussistenza dell'infezione da SARS-CoV-2, da un punto di vista medico-legale, è accertata unicamente quando il militare è inquadrabile come "*caso confermato*" - ai sensi della vigente definizione del Ministero della Salute<sup>3</sup>) e della prognosi, i provvedimenti sanitari "contenitivi" eventualmente emessi (dall'Autorità sanitaria civile e/o militare) ed ogni altro *concreto* elemento sanitario funzionale alla ricostruzione della cd "seriazione causale" (tra cui, ad esempio, l'esistenza di un "focolaio epidemico"<sup>4</sup> in atto o pregresso nel contesto lavorativo). Dovrà essere espresso il previsto parere "*sulla relazione di causalità tra gli eventi di servizio e la lesione traumatica accertata*"<sup>5</sup> e, infine, tra-

<sup>1</sup> secondo quanto previsto al para 2 lettera b della circ. M\_D SSMD REG2016 0105523 IGESAN del 25 luglio 2016

<sup>2</sup> circ. n. 155/8-1-2016 del 22 marzo 2020 dell'Ufficio Affari Giuridici e Condizione Militare

<sup>3</sup> allo stato, circ. Ministero Salute del 09 marzo 2020 "COVID-19. Aggiornamento della definizione di caso"

<sup>4</sup> così come definito dal Ministero della Salute: "...*Si parla di focolaio epidemico quando una malattia infettiva provoca un aumento nel numero di casi rispetto a quanto atteso all'interno di una comunità o di una regione ben circoscritta. Per individuare l'origine di un focolaio è necessario attivare un'indagine epidemiologica dell'infezione tracciando una mappa degli spostamenti delle persone colpite.*"

<sup>5</sup> circ. M\_D SSMD REG2016 0105523 IGESAN del 25 luglio 2016

smessa tutta la documentazione sanitaria probante, compresa l'eventuale scheda ISTAT di decesso (in caso di morte del militare).

- il Modello "ML/C", completo in ogni sua parte (all. "B" circ. IGESAN del 25 luglio 2016), dovrà pervenire, in duplice esemplare, unicamente alla neocostituita **INFERMERIA PRESIDARIA CENTRALE** di questo Comando Generale, alla quale, tra l'altro ed in via eccezionale ed esclusiva, è stata attribuita la competenza di definizione della specifica procedura (nel rispetto dell'art. 199 del C.O.M.), con competenza "areale" sull'intero territorio nazionale. Per garantire la tutela del dato sanitario, le comunicazioni dovranno avvenire unicamente, a mezzo *pec*, tra l'Infermeria Presidaria/Servizio Sanitario competente alla redazione della parte I/A del Modello "ML/C" e l'Infermeria Presidaria Centrale (al momento: [crm28078@pec.carabinieri.it](mailto:crm28078@pec.carabinieri.it)); tutta la documentazione (compresi gli esemplari del Modello "ML/C") dovrà essere trasmessa come allegato al corpo della mail, in cui andrà riportata, tra l'altro, la dicitura "*trattasi di documentazione contenente dati sensibili, da trattare ai sensi della normativa vigente sulla tutela della privacy*".
3. Restano ferme le vigenti disposizioni in materia di denuncia di "*infortunio sul lavoro*" sanzionate in ambito Arma dal "*Compendio in materia di normativa antinfortunistica – Ed. 2018 – Scheda n. 10*", reperibile in area intranet (sezione tematica Antinfortunistica ed Ambiente).

# STATO MAGGIORE DELLA DIFESA

## ISPETTORATO GENERALE DELLA SANITÀ MILITARE

Allegati: 1

PDC: Col. MARANGONI tel: 59025

**OGGETTO:** Crisi pandemica COVID-19. Procedure medico legali per il riconoscimento delle lesioni traumatiche da causa violenta con Modello ML/C.

### A ELENCO INDIRIZZI IN ALLEGATO

~~~~~

Seguito:

- a. prot.n.M\_D SSMD REG 2020 0043976 in data 10 mar.2020 (non a tutti)
- b. prot.n.M\_D SSMD REG 2020 0045469 in data 12 mar. 2020.
- c. Circolare IGESAN M\_D SSMD REG2016 0105523 in data 25 lug.2016

~~~~~

1. Con lettere a seguito a) e b) sono state impartite indicazioni circa le modalità di riorganizzazione dell'attività medico legale alla luce delle disposizioni di sanità pubblica derivanti dalla crisi epidemica da COVID-19.
2. Ad integrazione di quanto già rappresentato, è necessario fornire chiarimenti circa la corretta procedura medico legale da adottare in caso di avvenuto contagio COVID-19 da parte del personale delle Forze Armate/Arma dei Carabinieri (FA/CC).
1. Come noto, il Decreto Legislativo (D.Lgs.) 15 marzo 2010, n. 66<sup>1</sup>, all'articolo 1880<sup>2</sup> prevede che *"Il giudizio sulla dipendenza da causa di servizio delle lesioni traumatiche è pronunciato dal direttore di una delle strutture sanitarie militari di cui all'articolo 195, sempre che dette lesioni siano immediate o dirette, con chiara fisionomia clinica e con i caratteri dell'infortunio da causa violenta, e abbiano determinato inizialmente, il ricovero in una delle citate strutture o in una struttura pubblica del Servizio sanitario nazionale [SSN]. Il citato giudizio può essere espresso anche sulla base degli accertamenti effettuati entro due giorni dall'evento da un'autorità sanitaria militare o da struttura pubblica del Servizio sanitario nazionale anche quando non abbiano determinato inizialmente il ricovero..."*.
2. Con circolare a seguito c), sulla scorta delle modifiche apportate dal citato art.1880, sono state fornite le indicazioni per la corretta applicazione e compilazione del nuovo Modello "ML/C" che hanno sostituito quelle di cui al Capo III della precedente Circolare n. 1100/ML-10/10 del 30 luglio 1993 della Direzione Generale della sanità Militare (DIFESAN).
3. In particolare è stato ribadito, ai sensi dell'art.1880 del COM, come il giudizio sul nesso causale, definibile con il nuovo Modello "ML/C", fosse delimitato, tra l'altro, dai seguenti margini applicativi:
  - le lesioni traumatiche subite, immediate o dirette, debbono avere chiara fisionomia clinica e con i caratteri dell'infortunio da causa violenta;
  - le stesse lesioni debbono determinare inizialmente, il ricovero in una delle strutture di cui all'art.195 del COM ovvero in una struttura pubblica del SSN;
  - il giudizio di cui al Modello "ML/C" può essere espresso, sulla base degli accertamenti effettuati da un'autorità sanitaria militare o da struttura pubblica del SSN (purché essi siano effettuati entro due giorni dall'evento lesivo), anche quando il soggetto non venga inizialmente ricoverato in una delle predette strutture sanitarie.

./.

<sup>1</sup> Recante: "Codice dell'ordinamento militare" (COM).

<sup>2</sup> Così come modificato dall'art.13, comma 1, lett.B), del D.Lgs. 28 gennaio 2014, n.8.



4. Con riferimento al precedente punto 5., non si pongono problemi interpretativi circa l'ammissibilità tecnico giuridica della infezione da COVID-19 nelle fattispecie previste dall'art. 1880 del COM. Infatti, diversamente dalla precedente normativa<sup>3</sup>, non sono più escluse le lesioni traumatiche prodotte da cause infettive essendo quest'ultime inquadrabili, peraltro, anche nella categoria degli infortuni sul lavoro tutelati dall'INAIL; in questi casi, infatti, la causa virulenta è equiparata a quella violenta. Per quanto invece concerne la definizione delle "lesioni traumatiche immediate o dirette" che debbono avere chiara fisionomia clinica e con i caratteri dell'infortunio da causa violenta è necessario fornire alcune precisazioni. In ambito medico-legale la configurazione dell'infortunio sul lavoro richiede che l'evento lesivo sia contratto in "occasione di lavoro" e in presenza di un "rischio lavorativo specifico" o, quantomeno, "generico aggravato". Per occasione di lavoro si ricomprende ogni esposizione a rischio ricollegabile allo svolgimento dell'attività di servizio in modo diretto o indiretto, anche se imprevedibile e atipico, indipendentemente dalla condotta volontaria del dipendente. Per quanto concerne il "rischio lavorativo", è necessario che l'attività di servizio svolta abbia determinato, in capo al dipendente, un "rischio specifico" derivante dalle particolari condizioni dell'attività di servizio svolta; in subordine l'evento lesivo può configurare infortunio anche in presenza di un "rischio lavorativo generico aggravato", ossia di un rischio che, pur essendo comune a tutti i cittadini, si pone tuttavia in collegamento eziologico con l'attività di servizio del dipendente.
5. In relazione a quanto sopra esposto, si ritiene opportuno ribadire che, al fine di soddisfare la rigorosa criteriologia medico-legale imposta dalla vigente normativa per il riconoscimento delle lesioni traumatiche mediante Modello "ML/C", è necessario accertare che l'attività di servizio svolta o l'occasione di servizio, ritenuta causa dell'infezione COVID-19, rientri tra quelle gravate da rischio specifico (operazioni di soccorso sanitario, attività ospedaliere, ecc.) o, quantomeno, da rischio generico aggravato (servizi di ordine pubblico, tutela della pubblica incolumità od ogni altro servizio svolto in particolari situazioni ambientali).
6. Per quanto concerne gli aspetti procedurali, risulta necessario precisare che l'apertura del Modello "ML/C" nella fattispecie in esame rimane limitata solamente al caso in cui si sia reso necessario il ricovero iniziale in un ospedale militare o civile<sup>4</sup> compreso il caso che lo stesso venga preceduto, senza soluzione di continuità, da un periodo trascorso in malattia o in quarantena o in permanenza domiciliare fiduciaria, in ogni caso con sorveglianza attiva<sup>5</sup>.
7. In considerazione che il periodo minimo di incubazione del COVID-19 risulta superiore a due giorni<sup>6</sup>, non è possibile procedere all'apertura del Modello "ML/C" secondo le modalità previste al punto 3. della circolare a seguito c), cioè quando non si sia verificata la condizione del ricovero iniziale. In tali casi può essere, tuttavia, seguita la procedura ordinaria, a domanda o d'ufficio, di riconoscimento della dipendenza da causa di servizio prevista dagli articoli 2 e 3 del Decreto del Presidente della Repubblica 29 ottobre 2001, n. 461.

  
L'ISPETTORE GENERALE  
(Magg. Gen. Nicola SEBASTIANI)

<sup>3</sup> Legge 1 marzo 1952, n. 157.

<sup>4</sup> Punto 2) della Circolare a seguito c..

<sup>5</sup> Ai sensi di quanto previsto dall'art. 19, comma 1, del Decreto Legge 2 marzo 2020, n. 9.

<sup>6</sup> [www.epicentro.iss.it/coronavirus/faq](http://www.epicentro.iss.it/coronavirus/faq).

## ELENCO INDIRIZZI

<b>A</b>	<b>STATO MAGGIORE DELL'ESERCITO</b>	<b><u>ROMA</u></b>
	<b>STATO MAGGIORE DELLA MARINA</b>	<b><u>ROMA</u></b>
	<b>STATO MAGGIORE DELL'AERONAUTICA</b>	<b><u>ROMA</u></b>
	<b>COMANDO GENERALE DELL'ARMA DEI CARABINIERI</b>	<b><u>ROMA</u></b>
	<b>COMANDO OPERATIVO DI VERTICE INTERFORZE</b>	<b><u>ROMA</u></b>

*e, per conoscenza:*

<b>MINISTERO DELLA DIFESA</b>	
- Gabinetto del Ministro	<b><u>ROMA</u></b>
- Ufficio Legislativo	<b><u>ROMA</u></b>
<b>COMANDO LOGISTICO DELL'ESERCITO</b>	
Comando di Sanità e Veterinaria	<b><u>ROMA</u></b>
<b>ISPETTORATO DELLA SANITA' DELLA MARINA MILITARE</b>	<b><u>ROMA</u></b>
<b>COMANDO LOGISTICO DELL'AERONAUTICA MILITARE</b>	
Servizio Sanitario	<b><u>ROMA</u></b>
<b>COMANDO GENERALE DELL'ARMA DEI CARABINIERI</b>	
Direzione di Sanità	<b><u>ROMA</u></b>
<b>DIREZIONE GENERALE DEL PERSONALE MILITARE</b>	<b><u>ROMA</u></b>
<b>MINISTERO DELL'INTERNO</b>	
Direzione Centrale di Sanità	<b><u>ROMA</u></b>
( <a href="mailto:dipps.dirsan@pecps.interno.it">dipps.dirsan@pecps.interno.it</a> )	
<b>MINISTERO DELL'INTERNO CORPO NAZIONALE VIGILI DEL FUOCO</b>	
- Capo del Corpo Nazionale V.F.	<b><u>ROMA</u></b>
( <a href="mailto:capocorponazionale@cert.vigilfuoco.it">capocorponazionale@cert.vigilfuoco.it</a> )	
- Ufficio di Coordinamento delle Attività Sanitarie e di Medicina Legale	<b><u>ROMA</u></b>
( <a href="mailto:uff.san.medicinalegale@cert.vigilfuoco.it">uff.san.medicinalegale@cert.vigilfuoco.it</a> )	
<b>MINISTERO DELLA AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA</b>	
- Ufficio del Capo Dipartimento	<b><u>ROMA</u></b>
( <a href="mailto:prot.dap@giustiziacert.it">prot.dap@giustiziacert.it</a> )	
- Ufficio V Trattamento Personale e delle Risorse	<b><u>ROMA</u></b>
( <a href="mailto:prot.dgpr.dap@giustiziacert.it">prot.dgpr.dap@giustiziacert.it</a> )	
<b>MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE</b>	
Dipartimento dell'Amministrazione Generale del Personale e dei Servizi	
Direzione dei Servizi del Tesoro	<b><u>ROMA</u></b>
( <a href="mailto:dcst.dag@pec.mef.gov.it">dcst.dag@pec.mef.gov.it</a> )	
<b>COMANDO GENERALE DELLA GUARDIA DI FINANZA</b>	
Direzione di Sanità	<b><u>ROMA</u></b>
( <a href="mailto:rm0010416@pec.gdf.it">rm0010416@pec.gdf.it</a> )	

**Diramazione interna** (per conoscenza):

SMD – Uff. Gen. del Ca. di SMD

SMD – Uff. del S. Ca. di SMD

SMD – I Reparto

SMD – III Reparto