

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 (Annesso I).

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

- ambienti destinati alla ricezione del pubblico e delle camere di sicurezza (in Annesso 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 Annesso 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 Annesso 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. Annesso I*);
 - misure igieniche da osservare rifacendosi alle indicazioni fornite dal Ministero della Salute, diramate dalla Direzione di Sanità del Comando Generale (Annesso 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" (Annesso 6), con particolare riguardo alle schede relative a:

- "Il coinvolgimento del lavoratore nel sistema prevenzionistico" (Annesso 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" (Annesso 8), delineate quali attività da ripetere periodicamente in relazione all'evoluzione di rischi o all'insorgere di nuovi

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

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

ALLEGATO D - ANNESSO 1

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

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

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

- NELLE ATTIVITÀ DI RICEZIONE DEL PUBBLICO ALL'INTERNO DI CASERME DELL'ARMA, SI DOVRÀ:
 - NELLE SEDI MUNITTE 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 AVRA CURA DI SANIFICARE LE SUPERFICI DEGLI ARREDI D'UFFICIO INTERESSATI, SECONDO LE MODALITÀ SOPRA RIPORTATE;
- NEI SERVIZI ESTERNI - AVUTO RIGUARDO ALLE RACCOMANDAZIONI DELL'ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ E DEL MINISTERO DELLA SALUTE CIRCA L'USO DELLA MASCHERINA SOLO SE SI SOSPETTA DI ESSERE MALATI O DI ASSISTERE PERSONE MALATE - MANTENERE LA DISTANZA DI 1,5 MT. NEL CORSO DELLE ATTIVITÀ DI ORDINARIO CONTROLLO, INDOSSANDO I DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE NEI CASI IN CUI SI VERIFICHINO CONCRETE CONDIZIONI DI RISCHIO. I DPI UTILIZZATI DOVRANNO ESSERE SMALTITI CON LE MODALITÀ PREVISTE PER I "RIFIUTI SANITARI".

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

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

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

IN CASO DI TEMPORANEA INDISPONIBILITÀ DELLA PREDETTA SOLUZIONE, SI POTRÀ PROCEDERE ALLA PULIZIA DELLE SUPERFICI VETRATE MEDIANTE PANNI MORBIDI/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.

ALLEGATO D - ANNESSO 2

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

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

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

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

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

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

*Prezzo indicativo

ALLEGATO D - ANNESSO 3

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ALLEGATO D - ANNESSO 4

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

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

in azzurro, gli ordini già effettuati

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

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

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

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

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

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

ALLEGATO D - ANNESSO 5

**OCCORRENTE: FOLGOMITE DA NUOVO CORONAVIRUS (2019-NCOV) IN CINA.
NUOVE INDICAZIONI E CHIARIMENTI DEL MINISTERO DELLA SALUTE.**

1. Si trasmette in *Atto "B"* la circolare del Ministero della Salute n. 0005443 in data 22 febbraio 2020, alla cui indicazione aggiornata sulla definizione di caso, gestione degli stessi nelle strutture sanitarie, padiglioni, negli ambienti e misure preventive.
2. La Sezione Sanità del Comando Legione CC "Lombardia" è pregata di assicurare il recepimento e l'attuazione della circolare da parte del personale sanitario dispiegato con il dispositivo Arma nella provincia di Lodi.

GI.248220-Coronavirus/Integrazioni

Per informazioni:
- Ufficio Operazioni
- Ufficio Logistico

Allegato "A"
 Al foglio n. 4772-104-Sa-1° Sez. in data 24/02/2020 del
 Comando Generale dell'Arma dei Carabinieri - IV
 Reparto - Direzione di Sanità.

COMANDO UNITA' MOBILI E SPECIALIZZATE "PATRIORIO" ROMA
SM - Ufficio Logistico - Sezione Sanità
 COMANDO UNITA' FORENTALI, AMBIENTALI E AGROALIMENTARI CARABINIERI ROMA
SM - Ufficio Logistico - Sezione Sanità
 SCUOLA UFFICIALI CARABINIERI ROMA
SM - Sezione Sanità
 SCUOLA MARESCIALLI E BRIGADIERI DEI CARABINIERI TERESA
SM - Sezione Sanità
 COMANDO SEZIONE CARABINIERI CORSICA
SM - Ufficio Logistico - Sezione Sanità
 CENTRO DI ECCELLENZA PER LE STABILITY POLICE UNITS VERONA
SM - Sezione Sanità
 LEGIONE ALLIEVI CARABINIERI ROMA
SM - Sezione Sanità
 SCUOLA FORENTALE CARABINIERI ROMA
SM - Sezione Sanità
 CENTRO NAZIONALE DI SELEZIONE E RECLUTAMENTO ROMA
Ufficio Sanitario
 REPARTO AUTONOMO BIELLA
Infanteria Presidiaria
 2° REGGIMENTO ALLIEVI MARESCIALLI E BRIGADIERI DEI CARABINIERI VIGEVANO
Sezione Sanità
 3° REGGIMENTO CARABINIERI PARACADUTISTI "TUSCANI" MACERATA
Ufficio Comando - Sezione Sanità
 7° REGGIMENTO CARABINIERI "FRANCO ALTO ADIGE" UNTERSIESEN
Ufficio Comando - Sezione Sanità
 10° REGGIMENTO CARABINIERI "FRATELLI MENZIANI" CAPRIATA
Ufficio Comando - Sezione Sanità
 REGGIMENTO CORAZZIERI ROMA
Servizio Sanitario
 SCUOLA ALLIEVI CARABINIERI CAMPOTESTO
Ufficio Comando - Sezione Sanità
 SCUOLA ALLIEVI CARABINIERI BELLUNO
Ufficio Comando - Sezione Sanità
 SCUOLA ALLIEVI CARABINIERI BOLENANO
Ufficio Comando - Sezione Sanità
 1° REGGIMENTO CARABINIERI "PIEMONTE" MONCALCERE
Ufficio Comando - Sezione Sanità
 4° DISTAGLIONE CARABINIERI "VENETO" VIESTE
Ufficio Comando - Sezione Sanità
 50° REGGIMENTO CARABINIERI "CAMPANIA" NAPOLI
Ufficio Comando - Sezione Sanità
 11° REGGIMENTO CARABINIERI "PUGLIA" BARI
Ufficio Comando - Sezione Sanità
 12° DISTAGLIONE CARABINIERI "CALABRIA" VIGEVANO
Ufficio Comando - Sezione Sanità



Ministero della Salute

DIREZIONE CENTRALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
UFFICIO DI PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E PROFILASSI INTERNAZIONALI

A

PROTEZIONE CIVILE
VIA CARACCIOLO 11 - 00193 ROMA
tel. 06/49801

MINISTERO ECONOMIA E FINANZE
Via XX Settembre, 97 - 00187 Roma

MINISTERO SVILUPPO ECONOMICO
Via Molise 2 - 00187 Roma

MINISTERO INFRASTRUTTURE E TRASPORTI
Piazzale Doria Pia. 1 - 00198 Roma

MINISTERO DEL LAVORO E POLITICHE SOCIALI
Via Vittorio Veneto, 56 - 00186 Roma

MINISTERO DEI BENI E DELLE ATTIVITÀ
CULTURALI E DEL TURISMO
Via del Collegio Romano, 27 - 00186 Roma

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E DELLA
COOPERAZIONE INTERNAZIONALE
ROMA

MINISTERO DELLA DIFESA - ISPETTORATO
GENERALI DELLA SANITÀ MILITARE
ROMA

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
ROMA

MINISTERO DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
ROMA

MINISTERO DELL'INTERNO

MINISTERO DELLA GIUSTIZIA

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

MINISTERO DELLE POLITICHE AGRICOLE,
ALIMENTARI E FORESTALI

MINISTERO DELL'AMBIENTE E DELLA TUTELA DEL
CLIMA E DEL MARE

ASSEMBLEATI ALLA SANITÀ REGIONI
STATO ORDINARIO E SPECIALE
LORO SEDI

ASSESSORATI ALLA SANITÀ PROVINCE
ALTO ADIGE, TRENTO E BOLZANO
LORO SEDI

ASSOCIAZIONE NAZIONALE COMUNI ITALIANI
(ANCI)
ROMA

C.A.M.A.S. - S.A.S.N. UFFICIO SANITÀ MARITTIMA,
AREE A CONFRONTIERA
LORO SEDI

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINE DEI MEDICI
CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

FNOPI - FEDERAZIONE NAZIONALE COME
PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

FNOPO - FEDERAZIONE NAZIONALE PROFESSIONISTI
DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA

FOFI - FEDERAZIONE ORDINI FARMACISTI ITALIANI
LORO SEDI

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

AZIENDA OSPEDALIERA - POLO UNIVERSITARIO
OSPEDALE LUIGI SACCO
MILANO

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA SICURTÀ
NAS
SEDE CENTRALE

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ
ROMA

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

CENTRO INTERNAZIONALE RADIO MEDICO (CIRIM)
ROMA

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

CONFARTIGIANATO
presidenza@confartigianato.it

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

ENTE NAZIONALE PER L'AVIAZIONE CIVILE (ENAC)
Viale dell'Industria, 15 - 00144 Roma

TRENITALIA
Viale dell'Industria, 15 - 00144 Roma

ITALO - Nuovo Trasporti Viaggiatori SpA
Viale del Politecnico 149/b - 00161 Roma

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

VIALE DELL'INDUSTRIA, 15 - 00144 ROMA
TEL. 06/49801

COVID-19 (COVID-2019). Nuove indicazioni e chiarimenti

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

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

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

Si ribadisce l'attenzione sulla necessità di:

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

Definizione di caso

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

Definizione di "contatto stretto"

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

Notifica dei casi

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

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

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

- raccogliere informazioni anagrafiche;
- consigliare di soggiornare in sala d'attesa o alternativa programmare la visita in ambulatorio dedicato presso lo studio o visita domiciliare;
- dotarsi di DPI (mascherina, guanti, occhiali, camice monouso);
- disinfettare le superfici con ipoclorito di sodio 0,1%, dopo pulizia con un detergente neutro;
- smaltire i rifiuti come materiale infetto categoria B (173291);
- adottare sistematicamente e rigorosamente le precauzioni standard (dropiche ecc).

Il MMG/PLS deve, in presenza di:

1. **paciente sintomatico** (1° 37,5; mal di gola, rinoscorra, difficoltà respiratorie + sintomatologia simil-influenzale/simil COVID-19/paludite):
 - effettuare valutazione epidemiologica per affezioni vie respiratorie (collegamento con mare e rischio, data di partenza dalla zona a rischio, esposizione a casi accertati o propri contatti con persone rientrate dal paese a rischio, con familiari di casi sospetti), tenendo presente le eventuali patologie preesistenti e lo stato vaccinale;
 - segnalare il paziente al 112/118, o attraverso i percorsi organizzativi predisposti dalle singole regioni;
 - segnalare il caso sospetto all'UCO di Malattie infettive del OMA di II livello di riferimento;
 - isolamento e riduzione dei contatti, uso di mascherina, guanti e protezione del momento, lavaggio frequente delle mani, aerazione frequente degli ambienti, valutare tenore di umidità per la rivelazione telefonica del caso. Disincentivare iniziative di ricerca autunno in Servizi sanitari (1° MMG, medico di continuità assistenziale-CA) in assenza di contatto con i numeri di pubblica utilità su COVID-19 (1509, Numeri verdi regionali) o con il numero europeo.
2. **paciente paucisintomatico/contatto stretto negativo ai test**
 - predisporre assistenza domiciliare e/o segnalare il caso al Dipartimento di prevenzione della ASL per la sorveglianza attiva;
 - effettuare valutazione clinica telefonica e gestione dell'attesa delle possibili evoluzioni;
 - eventuale valutazione domiciliare.
3. **Soggetto riscontrato positivo al tampone per SARS-CoV-2 ed al momento asintomatico**
 - assistenza domiciliare con sorveglianza attiva per 14 giorni;

Chiamata telefonica (112/118).

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

accettazione dell'UCO di Malattie infettive del DHA di II livello di riferimento per concordare i tempi, i modi di trasporto e i tempi di arrivo presso la suddetta struttura.

Trasferimento di casi

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

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

Accesso al Pronto Soccorso/DUA

Nella fase di accoglienza, come già indicato dalle corridoi Linee Guida, per i pazienti con sintomi pre-patrimo che arrivano al P.S. è necessario prevedere un percorso immediato e un'area dedicata per il triage per evitare il contatto con gli altri pazienti. Il paziente con sospetto COVID-19/polinomite va indirizzato in un'area dedicata di viale in attesa, indossando sempre la mascherina chirurgica anche durante il triage diagnostico.

Nella gestione del caso, l'operatore sanitario deve:

- essere dotato di idonei DPI;
- eseguire le corrette procedure di distanziamento e smaltimento rifiuti.

Destinazione dei casi nella struttura sanitaria

Le strutture sanitarie sono tenute al rispetto rigoroso e sistematico delle precauzioni anti-contaminazione che consistono sia via aerea, da droplets e da contatto.

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

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

Tabella 1. Numero minimo di set di DPI (Punteri I-CDC)

	Caso sospetto	Caso confermato lieve	Caso confermato grave
Operatori sanitari	Numero di set per caso		Numero di set per giorno per paziente
Infermieri	1-2	6	6-12
Medici	1	3-5	3-6
Addetti pulizia	1	3	3
Assistenti e altri servizi	0-2	3	3
TOTALE	3-6	14-15	15-24

Si richiama l'attenzione sulla necessità di assicurare la formazione del personale sulla corretta tecnologia per indossare e rimuovere i DPI.

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

Vestizione: nell'antistanza/coba filtro:

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

Svestizione: nell'antistanza/coba filtro.

Regole comportamentali

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

Non sono consentite visite al paziente con COVID-19

Per le persone che debbono venire a contatto con un caso confermato di COVID-19 il loro indirizzo e propri dati, devono essere registrati e monitorate per la comparsa di sintomi nei 14 giorni successivi all'ultima visita al caso confermato.

I casi confermati di COVID-19 devono rimanere in isolamento fino alla guarigione clinica, che dovrebbe essere supportata da assenza di sintomi e tampone naso-faringeo ripetuto due volte con un lasso di 24 ore e risulti negativi per presenza di SARS-CoV-2 prima della dimissione ospedaliera.

Effetto in ambienti sanitari

In alcuni casi diverse evidenze hanno dimostrato che i Coronavirus, inclusi i virus respiratori 68, il SARS e della MERS, possono persistere sulle superfici inanimate in condizioni ottimali di umidità e temperatura fino a 9 giorni. Un ruolo delle superfici contaminate nella trasmissione intaccata di infezioni correlate ai suddetti virus è pertanto ritenuto possibile, anche se non dimostrato.

Alla stesso tempo però le evidenze disponibili hanno dimostrato che i suddetti virus non emergono, inattivati da adeguate procedure di sanificazione che includano l'acidizzo del ambiente disinfettanti di uso ospedaliero, quali ipoclorito di sodio (0,1% -0,2%), etanolo (62-71%) o perossido di idrogeno (0,5%), per un tempo di contatto adeguato.

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

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

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

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

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

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

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

Pulizie di ambienti non sanitari

In stanze, uffici pubblici, mezzi di trasporto, scuole e altri ambienti non sanitari e non abitati soggiornati da i confermati di COVID-19 prima di essere stati ospedalizzati, vanno applicate le misure di pulizia di seguito riportate.

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

Prima e le operazioni di pulizia con prodotti chimici, assicurate la ventilazione degli ambienti.

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

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

Misure preventive – Igiene delle mani

Le misure applicative di misure preventive, quali l'igiene delle mani, può ridurre il rischio di infezione.

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

Misure preventive quali l'igiene delle mani, l'igiene respiratoria e il distanziamento sociale devono essere potenziate tramite appositi materiali informativi esposti nelle summenzionate strutture.

Eliminazione dei rifiuti

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

Strutture di riferimento

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

Laboratori diagnostici

Elenco dei laboratori che le Regioni/Province autonome hanno identificato per effettuare la diagnosi molecolare su campioni clinici respiratori secondo protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 riportato in allegato 5 e potrà subire aggiornamenti.

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

Le Regioni trasmettono giornalmente al ministero della Salute (all'indirizzo info@isde.it) il numero di test effettuati secondo la procedura già trasmessa alle regioni.

Requisiti addebiati finali

- Le forze dell'ordine impiegate a garantire le misure di quarantena dei casi con COVID-19, devono utilizzare idonei DPI adeguati alla tipologia di intervento. Ulteriori protezioni saranno fornite dai singoli datori di lavoro.
- L'esecuzione dei test è riservata ai soli casi sintomatici di ILI e SARS, oltre che ai casi sospetti COVID-19.
- Scheda di Tracing (datatore);
- Tracciatura solo dei casi primari e di eventuali generazioni successive.

Diffusione capillare della Circolare

Oltre alle attività in indirizzo gli ordini professionali assicurano la capillare diffusione della circolare e si coordinano con le figure sottoriportate per eventuali inosservanze.

Le responsabilità di implementazione e verifica di attuazione di quanto previsto dalle circolari

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

Aggiornamenti della circolare

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

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

IL DIRETTORE GENERALE,
Florio Dott. Claudio D'Amico

Il Direttore dell'Ufficio SS
Dott. Francesco Maraglio
Referenti/Responsabili del procedimento:
Patrizia Parodi - 06.59943144
email: _____

OGGI - Ufficio 1 - Anna Ciaglia
06.59542923 - _____

****fu in la cartoleria sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del d. Lgs. N. 39/1993****

Definizione di caso di COVID-19 per la segnalazione

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

Caso sospetto

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

e

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

- ha effettuato viaggi o residenze in Cina;

oppure

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

oppure

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

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

I laboratori di prevenzione e i servizi sanitari locali valuteranno:

- l'evento di esposizioni diffuse e documentate in altri paesi a trasmissione locale di SARS-CoV-2;
- persone che manifestano un decorso clinico insolito o inaspettato, soprattutto un decorso sintomatico improvviso nonostante un trattamento adeguato, senza tener conto del luogo di residenza o della data di viaggio, anche se è stata identificata un'altra etiologia che spiega pienamente la situazione clinica.

Caso confermato

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

Caso confermato

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

Definizione di "Contatto stretto":

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

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

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

<u>REGIONE</u>	<u>LABORATORIO</u>	<u>INDIRIZZO</u>	<u>CONTATTO</u>
PIEMONTE	LABORATORIO DI Microbiologia e Virologia Ospedale Amedei di Savoia Asl Città di Torino	Corso Svizzera 164 Torino To	Tel. 011.4393964
LOMBARDIA	Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute, Università di Milano	via C. Pascal, 36 - 20135 Milano	Tel. 02.50315152
	S.S. Virologia Molecolare, S.C. Microbiologia e Virologia Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo	Via Taramelli, 5 - 27100 Pavia	Tel. 0321.502.633 - 63
	U.O.C. Microbiologia Clinica, Virologia e diagnostica delle Bioemergenze, ASST F.O.S.-Sacco	Via G.B. Grassi, 74 - 20157 Milano	Fel. 02.39011 (chiedere il contatto il reparto) S.C. Diagnosi Medica Tel. 02.59042599
LIGURIA	Laboratorio UO Igiene, Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Genova	Via Pastore, 1 - 16132 Genova	
	U.O.C. Igiene, Ospedale Policlinico San Martino	Largo Rosanna Benzi, 10 - 16132 Genova	Tel. 010.555.9930, -833 -834

PUGLIA	Laboratorio di Epidemiologia Molecolare e Sanità Pubblica - U.O.C. Igiene (Policlinico di Bari) Dipartimento di Scienze Biomediche ed Oncologia Umana, Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Bari	P.zza G.Cesare 11, 70124 Bari	Tel. 080-5592328 080-5875198
LAZIO	Unità Operativa Complessa Laboratorio di Virologia e Laboratori di Biosicurezza I.N.M.I. - I.R.C.C.S. "Lazzaro Spallanzani"	Via Portuense, 292 00149-ROMA	Tel. 06-53170466
VALLE D'AOSTA	La Regione Valle d'Aosta non dispone per tale ricerca di laboratori regionali propri, ma si avvalsa dell'Ospedale Sacco di Milano	Vedi Milano-Sacco	Vedi Milano-Sacco
SICILIA "OCIDENTALE"	Laboratorio di Riferimento Regionale per la Sorveglianza Epidemiologica e Virologica del P.R.O.M.I.S.E. - AOUP "Giaccone" di Palermo	Via del Vespro n. 1333 90131 Palermo	Tel. 091-6555091-363
SICILIA "ORIENTALE"	Laboratorio di Virologia Clinica - AOUP "V. Emanuele" di Catania - P.O. Gaspare Rodolico - Responsabile: Prof. Guido SCALIA	Via S.Sofia, 78 - 95123 Catania	Tel. 095-3781246 Fax 0953782807 E-mail: lidia@unicat.it
TRIESTE VENETO GIULIA	Laboratorio di Virologia - UCO Igiene e Sanità pubblica	via dell'Istria 65/1 Trieste	laboratorio 040-3785464 tel. 333 617 1408
CAMPANIA	U.O.C. Microbiologia e Virologia, laboratorio Biologia Molecolare e Virologia. AO dei Colli Donaldi-Ciugno	Via Leonardo Bianchi	Tel. 081-4200541
MARCHE	Laboratorio Virologia-Dip. Scienze Biomediche e Sanità Pubblica Univ. Politecnica delle Marche	Via Tronto, 10 60020 Torrette di Ancona-Ancona	
	SUD VIROLOGIA AOU ORLANDINI	VIA COLICA 71 - Ancona	Tel. 071-5964928

Provincia autonoma di Bolzano	AS Ato Adige, Laboratorio Aziendale di Microbiologia e Virologia/Comprensorio sanitario di Bolzano	via Amba Alagi 5	Tel. 0471 907327
Provincia autonoma di Trento	Microbiologia e Virologia - Presidio ospedaliero Santa Chiara	Largo Medaglie D'Oro 9-38122 Trento(TN)	Tel. 0461 903270
UMBRIA	Lab. Virologia INFLUNET e/o S.C. Microbiologia Azienda Ospedaliera S.M. della Misericordia	Azienda Ospedaliera S.M. della Misericordia - S. Andrea delle Fratte, 06156 - Perugia Edificio M - Piano -2	Tel. 075 -5784277 02411267
CALABRIA	U.O.C. Microbiologia e Virologia, Azienda Ospedaliera "Annunziata",	Cosenza	Tel. 0984 6511
	Microbiologia e Virologia Grande Ospedale Metropolitanò S.M.	Via Giuseppe Melacrino n.21, 89100 Reggio Calabria	Tel. 0965 397111
	LABORATORIO VIROLOGIA E MICROBIOLOGIA AZIENDA OSPEDALIERA PUGLIESE-CIACCIO	Viale Pio X n° 83 - 88100 Catanzaro	Tel. 0965 2202
ABRUZZO	U.O.C. di Microbiologia e Virologia Clinica a valenza regionale, P.O. "Spirito Santo"	Via Fonte Romana, n°3 - 65124 - Pescara	Tel. 085 425254 dalla ore 08:00 alle ore 20:00; Tel. 085 4251 (centralino) dalla ore 20:00 alle 08:00 di tutti i giorni

EMILIA- ROMAGNA	Centro di Riferimento Regionale per le Emergenze Microbiologiche (CIRREMA) UOC di Microbiologia, Policlinico di S. Orsola	Via Massarenti, 9 Bologna	dal lunedì al venerdì presso accordo telefonico numero 051 2144315 sabato, domenica e festivi presso accordo telefonico numero 054 6598473
	Dipartimento di Medicina e Chirurgia Laboratorio di Igiene e Sanità Pubblica Università di Parma	via Volturno, 39 43125 Parma	dal lunedì al venerdì presso accordo telefonico numero cellulare 0521/234 3190422
VENETO	UOC Laboratorio di Microbiologia e Virologia	via N. Giustiniani, 2	tel. nr. 0498218830 7915-7x14
	Laboratorio di Virologia, Dipartimento Medicina Molecolare, Università degli Studi di Padova	Via Gabelli, 63 - 35121 Padova	
SARDEGNA	Laboratorio Generale (HUB) di analisi clinico cliniche e microbiologia	A.O.E. Cagliari P.O. Dulio Casula S.S. 554 Km. 4,300 - Monerrato (CA)	Tel. nr. 1096471
	U.C. Microbiologia e Virologia Laboratorio Virologia Speciale Centro Influenza	Viale S. Pietro, 43/B - 07100 Sassari AOU Sassari - Paulezzo Infettivologia	tel. nr. 79229807
TOSCANA	Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica, Laboratorio di Virologia, Università degli Studi di Firenze	Viale Morgagni, 48 - 50134 Firenze	
	U.C. Virologia Universitaria, Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana	Via Paradisa, 2 - 56124 Pisa	
	UOC Microbiologia e Virologia, Azienda Ospedaliera Universitaria Senese Dipartimento Biotecnologie Mediche, Università degli Studi di Siena	V.le Bracci, 1, 53100 - Siena	

Modalità di laboratorio

La diagnosi molecolare può essere effettuata dai laboratori dei principali ospedali e/o individuati dalle Regioni su campioni clinici respiratori secondo i protocolli di Real Time PCR per SARS-CoV-2 indicati dall'OMS ai file: [https://www.who.int/docs/default-source/sars-cov-2/sars-cov-2-laboratory-manual-2020.pdf?sfvrsn=1_2](#) e con particolare riferimento al protocollo U.S. CDC e al protocollo sviluppato da Charité, Berlino, Germania ([https://www.cdc.gov/media/releases/2020/s111920-nCoV-lab.html](#)).

Modalità di raccolta di campioni biologici per la diagnosi di laboratorio

Raccomandazioni per la raccolta dei campioni clinici

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

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

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

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

Fonte: [https://www.who.int/docs/default-source/sars-cov-2/sars-cov-2-laboratory-manual-2020.pdf?sfvrsn=1_2](#)

Modalità di spedizione

Contiene il pacco per i campioni clinici utilizzando contenitori adeguati a norma di legge (Circolare n.3 del 10 maggio 2005 del Ministero della salute) per l'invio di materiale biologico, categoria B, codice UN3373. È l'obbligo di utilizzare un triplo imballaggio, formato da un imballo esterno, uno intermedio ed uno interno a tenuta stagna, conformi alle disposizioni vigenti, in modo da impedire la fuoriuscita del contenuto anche in caso di incidenti durante il trasporto. Il pacco deve essere provvisto di un'etichetta che riporti i dati (nominativo, indirizzo, telefono, e-mail) dell'inviaente e del destinatario.

ALLEGATO D - ANNESSO 6

Roma, 3 ottobre 2018

allegati n. 4

OGGETTO: COMPENDIO IN MATERIA DI NORMATIVA ANTINFORTUNISTICA.

A

RIFERIMENTI
a. D. Lgs. n. 81/2008: "Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro". b. D.P.R. n. 90/2010: "Testo unico delle disposizioni regolamentari in materia di ordinamento militare, a norma dell'articolo 14 della legge 28 novembre 2005, n. 246".

1. Il Comando Generale, nel quadro delle iniziative volte alla tutela della sicurezza e della salute del personale dipendente sui luoghi di lavoro, è giunto alla determinazione di promuovere ulteriormente l'informazione sulla tematica in titolo mediante l'approfondimento, in schede di sintesi, di singoli argomenti (*sommario in Allegato I*) ritenuti di maggiore interesse e incidenza.
2. I documenti in parola, che saranno diramati gradualmente, hanno lo scopo di:
 - costituire strumento informativo di agevole lettura e comprensione;
 - essere facilmente aggiornati all'affacciarsi di novelle legislative o regolamentari;
 - comporre una sorta di "prontuario" che, lungi dal voler esaurire l'illimitato spettro della casistica, può dare orientamento nell'intraprendere le quotidiane azioni nel particolare settore;
 - accompagnare la puntuale applicazione delle misure antinfortunistiche.
3. In *Allegato 2*, le schede afferenti:
 - "La normativa antinfortunistica in ambito Difesa";
 - "Il datore di lavoro nelle F.A.: principali obblighi";
 - "Il servizio di prevenzione e protezione, il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza e il medico competente".

IV Reparto - SM - Ufficio Logistico

***Compendio in materia di
normativa antinfortunistica***

Edizione 2018

SOMMARIO

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

INDICE DELLE ABBREVIAZIONI E DEGLI ACRONIMI

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

Roma, 27 novembre 2018

OGGETTO: COMPENDIO IN MATERIA DI NORMATIVA ANTINFORTUNISTICA.

A

RIFERIMENTI
a. D. Lgs. n. 81/2008: "Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro".
b. D.P.R. n. 90/2010: "Testo unico delle disposizioni regolamentari in materia di ordinamento militare, a norma dell'articolo 14 della legge 28 novembre 2005, n. 246".

Seguito circolari:

- a. n. 98/537-1-1994, in data 31 ottobre 2018;
- b. n. 98/537-5-1994, in data 19 novembre 2018.

In relazione al compendio in oggetto, si trasmettono, in *Allegato*, ulteriori tre schede afferenti:

- "Le responsabilità di dirigenti e preposti";
- "Il coinvolgimento del lavoratore nel sistema prevenzionistico;
- "Informazione, formazione e addestramento del personale".

ALLEGATO D - ANNESSO 7

IL D.Lgs n. 81 del 2008:

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

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

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

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

CONSIDERAZIONI

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

Il lavoratore, analogamente a DL, dirigente e preposto, è **soggetto attivo** della sicurezza, corresponsabile dell'adempimento degli obblighi prevenzionistici, ma alla sola condizione che abbia una **informazione, formazione e addestramento** adeguati allo svolgimento della propria attività lavorativa (*estratto d'interesse della sentenza Cass. Sez. IV Pen., 5 aprile 2016, n. 15186 in Annesso 11*).

L'effettiva responsabilizzazione della figura in esame:

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

ALLEGATO D - ANNESSO 8

LA informazione/formazione/addestramento.

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

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

Può intendersi, per:

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

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

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

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

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

L'informazione, la formazione e l'addestramento:

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

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

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

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

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

CONSIDERAZIONI

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

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

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

La Corte di Cassazione ha affermato che:

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