



Regione Carabinieri Forestale "Toscana"

Gruppo di Pisa



N. 2909/2020 - Pers di prot.

Pisa, 6 MAG. 2020

OGGETTO: EMERGENZA DA COVID-19 - RICONOSCIMENTO LESIONE TRAUMATICHE E VITTIME DEL DOVERE - PROCEDURE MEDICOLEGALI PER IL RICONOSCIMENTO DELLE LESIONI TRAUMATICHE DA CAUSA VIOLENTA CON MODELLO ML/C.

A	N.I.P.A.A.F.	SEDE
	NUCLEO CARABINIERI CITES	PISA
	STAZIONI CARABINIERI FORESTALE	LORO SEDI
	PERSONALE	SEDE
	PERSONALE DEI CARABINIERI FORESTALE PRESSO LA	PISA
	PROCURA DELLA REPUBBLICA PRESSO IL TRIBUNALE	

Si trasmettono, per opportuna conoscenza e norma e per la partecipazione a tutto il personale, l'unita note, riguardanti l'oggetto, di seguito indicate:

- nota n.1214/91-1-2020 dell'11/04/2020 del Comando Generale dell'Arma dei Carabinieri - II Reparto - SM - Ufficio Operazioni;
- nota n.47/6-170-2020-(2[^] Sez.)-Sa del 21/04/2020 del Comando Generale dell'Arma dei Carabinieri - IV Reparto - Direzione Sanità;
- nota n.1214/94-5-1-2020 del 28/04/2020 del Comando Generale dell'Arma dei Carabinieri - II Reparto - SM - Ufficio Operazioni.

IL COMANDANTE
(Ten. Col. *Monica Flamini*)



Comando Generale dell'Arma dei Carabinieri

II Reparto - SM - Ufficio Operazioni

N. 1214/91-1-2020 di prot.

Roma, 11 aprile 2020

OGGETTO: EMERGENZA DA "COVID-19" (CORONAVIRUS).
RICONOSCIMENTO LESIONI TRAUMATICHE E VITTIMA DEL DOVERE.

A

COMANDI DIPENDENTI FINO A LIVELLO
COMANDO DI CORPO (COMPRESO)

LORO SEDI

1. L'Ispettorato Generale della Sanità Militare - interessato dal Comando Generale dell'Arma dei Carabinieri - con la circolare del 9 aprile 2020 ha fornito chiarimenti circa la procedura medico-legale da adottare in caso di avvenuto contagio da COVID-19 da parte del personale delle Forze armate, precisando che, ai fini dell'accertamento della dipendenza da causa di servizio di lesioni traumatiche, la "*causa virulenta è equiparata a quella violenta*"¹.
2. In tale quadro, con riferimento ai militari affetti da COVID-19, deceduti o ricoverati, tenuto conto della possibile riconducibilità dell'infezione al servizio prestato, dovranno essere avviate, d'ufficio e con tempestività, le relative procedure, trasmettendo il modello "ML/C", secondo le indicazioni in allegato², all'Infermeria Presidiaria Centrale, costituita presso la Direzione di Sanità del Comando Generale dell'Arma dei Carabinieri, che provvederà alla definizione dell'iter amministrativo, con visione unitaria.
3. Contestualmente, per i soli militari deceduti, i Comandanti di Reparto trasmetteranno l'istanza per il riconoscimento di "*vittima del dovere*"³, corredata del previsto rapporto informativo², ai competenti Uffici del Personale del Comando Generale dell'Arma dei Carabinieri, che provvederanno ad interessare il Ministero dell'Interno, d'intesa con la Direzione di Sanità per gli aspetti medico legali.

d'ordine
IL CAPO DEL II REPARTO
(Gen. B. Giuseppe De Ruggi)

¹ Art. 1880 del Codice dell'Ordinamento Militare.

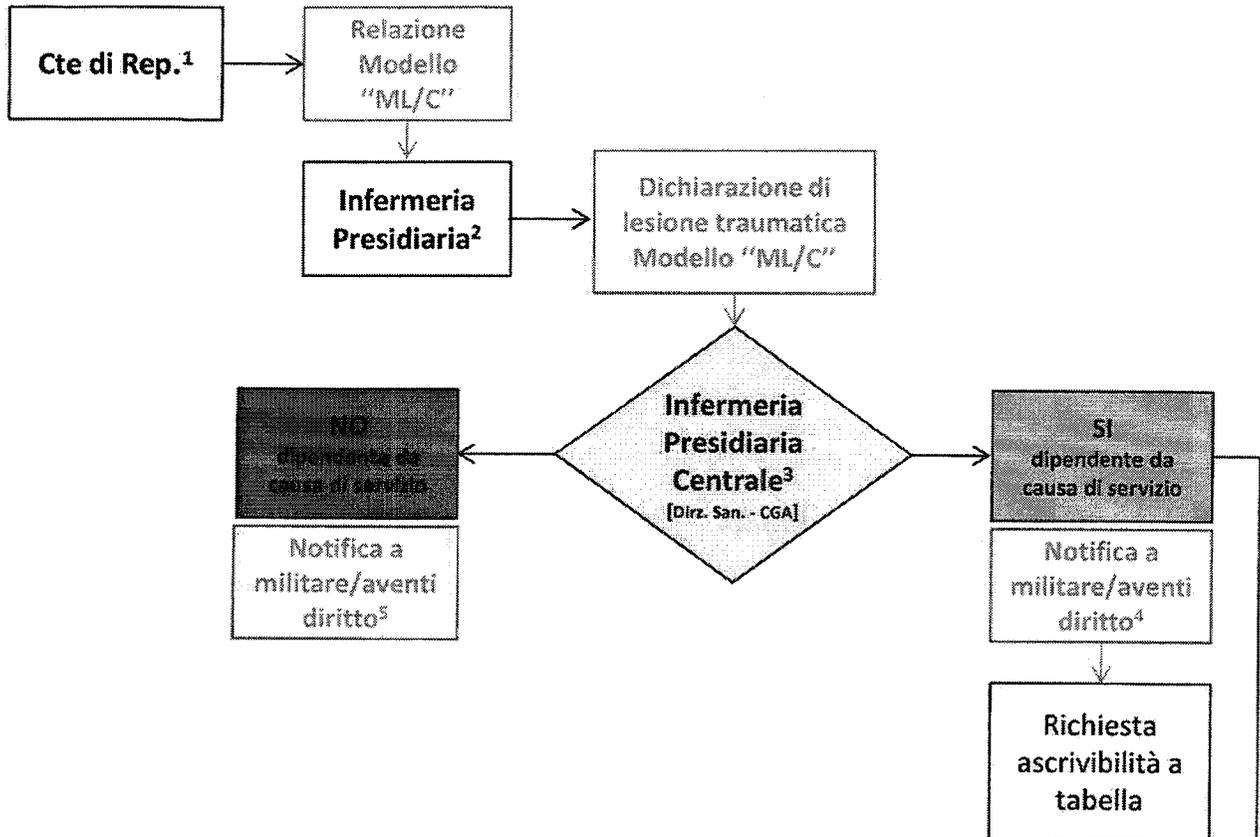
² In allegato:

- schema delle attività;
- note per la compilazione della Parte I/B del mod. "ML/C";
- note per la compilazione del rapporto informativo del Comandante di Reparto da allegare all'istanza per il riconoscimento di "vittima del dovere".

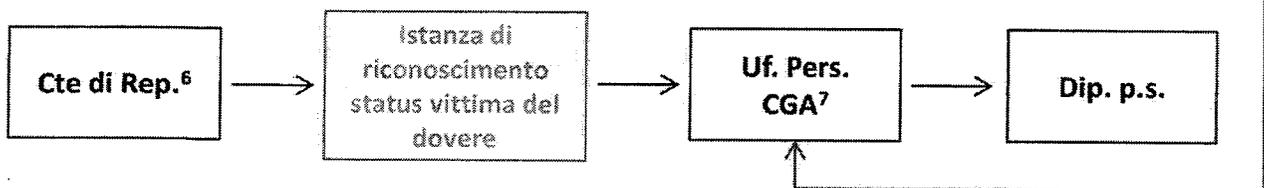
³ Art. 1, commi 563 e 564 della Legge 23 dicembre 2005, n. 266.

Covid-19. Riconoscimento lesioni traumatiche e vittima del dovere

Militare deceduto o ricoverato [riconoscimento lesioni traumatiche]



Per i soli militari deceduti [riconoscimento "vittima del dovere"]



¹ Il Cte di Rep. compila il Modello "ML/C" da Covid-19 nella parte relativa alla "Relazione del Comandante" e lo trasmette all'Infermeria Presidiaria.

² L'Infermeria Presidiaria Centrale compila la "Dichiarazione di lesione traumatica" e invia il Modello "ML/C", completo in ogni sua parte (compresa la documentazione sanitaria), all'Infermeria Presidiaria Centrale presso la Dirz. di Sanità del Cdo Generale.

³ L'Infermeria Centrale:

- restituisce il Modello "ML/C" da Covid-19 se non ricorrono i requisiti medico-legali per la sua definizione;
- definisce il Modello "ML/C" da Covid-19 e lo restituisce al Cdo interessato, per la notifica a militare/aventi diritto.

⁴ Il militare/aventi diritto possono richiedere l'ascrivibilità a tabella/categoria della causa di servizio riconosciuta.

⁵ Il militare/aventi diritto possono adire i competenti organi giurisdizionali.

⁶ Il Cte di Rep., per i soli militari deceduti, contestualmente all'inoltro all'Infermeria Presidiaria del Modello "ML/C" da Covid-19, trasmette all'Ufficio del Personale del Cdo Generale, competente per ruolo, l'istanza corredata del "Rapporto informativo".

⁷ L'Ufficio del Personale, ricevuta l'istanza, la trasmette, con immediatezza, al Dip. della P.S. – Dirz. Cen. Affari Generali della P.d.S. – Servizio Assistenza e Attività sociali – Div. I – Ass. Vittime del Dovere, con riserva di produrre la documentazione sanitaria. La Dirz di Sanità, definito il giudizio sulla dipendenza da causa di servizio, trasmette la documentazione all'Ufficio del Personale.

Relazione del Comandante di Reparto

Preso visione degli atti a disposizione e delle prove testimoniali, si precisa che, dal momento della dichiarazione dello "stato di emergenza sanitaria" per la pandemia COVID-19, il militare:

- a. ha prestato servizio presso il Comando xxxxxxxxxxxx con l'incarico di xxxxxxxxxxxx;
- b. è stato impiegato, nell'ambito dei compiti istituzionali, prevalentemente/esclusivamente in servizi interni/esterni, con le seguenti turnazioni [indicare la fattispecie, chiarendone con precisione modalità e durata];
- c. è stato impiegato, dal xxxx al xxxx, in [indicare una o più delle seguenti fattispecie, chiarendone con precisione le modalità e la durata]:
 - operazioni di soccorso sanitario;
 - assistenza sanitaria intraospedaliera;
 - servizio di ordine pubblico;
 - tutela della pubblica incolumità;
 - servizio di controllo dell'applicazione dei provvedimenti sanitari restrittivi;
 - servizio di supporto ed assistenza alla popolazione;
 - servizio di supporto al SSN in ambito ospedaliero;
 - altra tipologia di impiego "dedicato" alla gestione dell'emergenza in corso [qualora non sussista alcuna delle fattispecie correlate all'emergenza in corso, descrivere la tipologia di servizio svolto dal militare, es. gestione pratiche in archivio, servizio in Centrale Operativa, etc];
- d. ha/non ha beneficiato delle seguenti misure straordinarie in materia di prestazione del lavoro [indicare, in caso affermativo, una o più misure adottate dal Comandante per garantire il necessario "distanziamento sociale", di cui il militare ha beneficiato. Chiarire altresì il periodo per cui ne ha beneficiato];
- e. ha/non ha avuto "contatto stretto" [riferirsi esclusivamente alla vigente definizione del Ministero della Salute – Anx.1] con i soggetti affetti da COVID-19 [indicare, in caso affermativo, i nominativi dei soggetti – militari e/o civili – dichiarati "casi confermati" COVID-19, ai sensi della definizione del Ministero della Salute].

Tale contatto è avvenuto con le seguenti modalità [indicare una dei seguenti criteri previsti dal Ministero della Salute, chiarendone luogo e tempo, con particolare attenzione a specificare se il contatto sia avvenuto durante l'orario di servizio, nel luogo di servizio o meno]:

- militare che vive nella stessa casa di un caso di COVID-19;
 - militare che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso di COVID-19 [es. la stretta di mano];
 - militare che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di COVID-19 [es. toccare a mani nude fazzoletti di carta usati];
 - militare che ha avuto un contatto diretto [faccia a faccia] con un caso di COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di durata maggiore a 15 minuti;
 - militare che si è trovato in un ambiente chiuso - ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale - con un caso di COVID-19 per almeno 15 minuti, a distanza minore di 2 metri;
 - militare operatore sanitario o altro militare che abbia fornito assistenza diretta ad un caso di COVID-19;
 - militare personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso di COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei;
 - militare che abbia viaggiato seduto in aereo nei due posti adiacenti, in qualsiasi direzione, di un caso di COVID-19;
- f. è stato sottoposto a periodo di quarantena [riferirsi esclusivamente ai militari isolati poiché "sospetti" COVID-19 positivi]/isolamento [riferirsi esclusivamente ai militari isolati poiché casi confermati COVID-19], con sorveglianza attiva [quella praticata dall'operatore di sanità pubblica/sanità militare, mirata a monitorare quotidianamente l'insorgenza/andamento dei sintomi], dal xxxx al xxxx;
 - g. è stato ricoverato/è attualmente ricoverato presso l'Ospedale di [indicare il primo Ospedale di ricovero e, qualora differente, l'attuale struttura sanitaria di degenza. Chiarire se il ricovero è avvenuto mentre il militare era già in malattia/quarantena/isolamento o meno] dal xxxxxx al xxxxxx [unicamente se già dimesso];
 - h. è deceduto in data xxxxxx [chiarire se il decesso è avvenuto durante il ricovero o meno].

Era presente ai fatti il seguente personale: [indicare i nominativi del personale presente al momento del verificarsi del "contatto stretto" e/o comunque dei descritti eventi/situazioni in cui il militare risulta essere stato esposto alle particolari condizioni ambientali correlate all'emergenza sanitaria. Circostanziare, per ogni nominativo, il tipo di evento cui ha assistito].

**NOTE TECNICHE PER LA COMPILAZIONE DEL RAPPORTO INFORMATIVO
DEL COMANDANTE DI REPARTO**

Presa visione degli atti a disposizione e delle prove testimoniali, si precisa che, dal momento della dichiarazione dello "stato di emergenza sanitaria" per la pandemia COVID-19, il militare:

- a. ha prestato servizio presso il Comando xxxxxxxx con l'incarico di xxxxxxxx;
- b. è stato impiegato, nell'ambito dei compiti istituzionali, prevalentemente/esclusivamente in servizi interni/esterni, con le seguenti turnazioni [*indicare la fattispecie, chiarendone con precisione modalità e durata*];
- c. è stato impiegato, dal xxxx al xxxx, in [*indicare una o più delle seguenti fattispecie, chiarendone con precisione le modalità e la durata*]:
 - operazioni di soccorso sanitario;
 - assistenza sanitaria intraospedaliera;
 - servizio di ordine pubblico;
 - tutela della pubblica incolumità;
 - servizio di controllo dell'applicazione dei provvedimenti sanitari restrittivi;
 - servizio di supporto ed assistenza alla popolazione;
 - servizio di supporto al SSN in ambito ospedaliero;
 - altro tipo di impiego "dedicato" alla gestione dell'emergenza in corso, dettagliatamente descritto;
- d. [*da compilare unicamente in caso di "contatto stretto" noto con COVID-19 confermato; in caso contrario, passare direttamente al punto "e"*] risulta aver avuto "contatto stretto" [*riferirsi esclusivamente alla vigente definizione del Ministero della Salute – cit. Anx.1 alle note tecniche per la compilazione della parte I/B del modello "ML/C"*] con i soggetti affetti da COVID-19 [*indicare i nominativi dei soggetti – militari e/o civili – dichiarati "casi confermati" COVID-19, ai sensi della definizione del Ministero della Salute*].

Tale contatto è avvenuto con le seguenti modalità [*indicare una dei seguenti criteri previsti dal Ministero della Salute, chiarendone luogo e tempo, con particolare attenzione a specificare se il contatto sia avvenuto durante l'orario di servizio, nel luogo di servizio o meno*]:

 - militare che vive nella stessa casa di un caso di COVID-19;
 - militare che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso di COVID-19 [*es. la stretta di mano*];
 - militare che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di COVID-19 [*es. toccare a mani nude fazzoletti di carta usati*];
 - militare che ha avuto un contatto diretto [*faccia a faccia*] con un caso di COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di durata maggiore a 15 minuti;
 - militare che si è trovato in un ambiente chiuso - ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale - con un caso di COVID-19 per almeno 15 minuti, a distanza minore di 2 metri;
 - militare operatore sanitario o altro militare che abbia fornito assistenza diretta ad un caso di COVID-19;
 - militare personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso di COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei;
- e. [*da compilare unicamente qualora NON sia stato compilato il punto "d" e siano note esposizioni lavorative con "casi sospetti" con sintomatologia compatibile con COVID-19 e di cui non si conosce il successivo iter clinico; in caso contrario, passare direttamente al punto "f"*] risulta aver avuto contatti con "casi sospetti" di COVID-19 durante l'espletamento delle seguenti attività di servizio [*indicare la specifica attività di servizio, chiarendo tempi e luogo e modalità con cui sarebbe avvenuto il contatto. Chiarire altresì con chi sarebbe avvenuto il contatto*];
- f. [*da compilare unicamente qualora NON siano stati compilati i punti "d" ed "e"*] non è noto se abbia avuto "contatti stretti" con casi confermati COVID-19 ma, in virtù delle predette attività di servizio, è stato esposto *quam minus* ad un rischio di contagio "generico aggravato" ed alle particolari condizioni ambientali correlate all'emergenza sanitaria in corso;
- g. è stato sottoposto a periodo di quarantena [*riferirsi esclusivamente ai militari isolati poiché "sospetti" COVID-19 positivi*]/isolamento [*riferirsi esclusivamente ai militari isolati poiché casi confermati COVID-19*], con sorveglianza attiva [*quella praticata dall'operatore di sanità pubblica/sanità militare, mirata a monitorare quotidianamente l'insorgenza/andamento dei sintomi*], dal xxxx al xxxx;
- h. è stato ricoverato presso l'Ospedale di [*indicare tutti gli Ospedali in cui è stato ricoverato – se più di uno. Chiarire inoltre se il ricovero è avvenuto mentre il militare era già in malattia/quarantena/isolamento o meno*] dal xxxxxx al xxxxxx [*unicamente se già dimesso*];

- i. è deceduto in data xxxxx [*chiarire se il decesso è avvenuto durante il ricovero o meno*];
- j. il decesso è in via di valutazione per il riconoscimento da causa di servizio [*qualora l'istanza parta prima della definizione del Modello "ML/C"*].

Era presente ai fatti il seguente personale: [*indicare i nominativi del personale presente al momento del verificarsi del "contatto stretto" e/o comunque dei descritti eventi/situazioni in cui il militare risulta essere stato esposto alle particolari condizioni ambientali correlate all'emergenza sanitaria. Circostanziare, per ogni nominativo, il tipo di evento*].

Riservandosi di integrare la documentazione trasmessa ad ottenimento del giudizio sulla dipendenza da causa di servizio, si allegano:

- copia della documentazione sanitaria inerente il militare deceduto [comprensiva di cartella clinica del ricovero];
- copia del certificato di morte ISTAT.



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
UFFICIO 5 PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E PROFILASSI INTERNAZIONALE

A

PROTEZIONE CIVILE
VIA ULPIANO 11 - 00193 ROMA
Coordinamento.emergenza@protezionecivile.it

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

MINISTERO SVILUPPO ECONOMICO
Via Molise 2 - 00187 Roma

MINISTERO INFRASTRUTTURE E TRASPORTI
Piazzale Porta Pia, 1 - 00198 Roma

MINISTERO DEL LAVORO E POLITICHE SOCIALI
Via Vittorio Veneto, 56 - 00187 Roma

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

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E DELLA
COOPERAZIONE INTERNAZIONALE
ROMA

MINISTERO DELLA DIFESA ISPettorato
GENERALE DELLA SANITÀ MILITARE
ROMA

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
ROMA

MINISTERO DELL'UNIVERSITA' 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
TERRITORIO E DEL MARE

ASSESSORATI ALLA SANITA' REGIONI
STATUTO ORDINARIO E SPECIALE
LORO SEDI

ASSESSORATI ALLA SANITA' PROVINCE
AUTONOME TRENTO E BOLZANO
LORO SEDI

ASSOCIAZIONE NAZIONALE COMUNI ITALIANI
(ANCI)
ROMA

U.S.M.A.F. - S.A.S.N. UFFICI DI SANITA' MARITTIMA,
AEREA E DI FRONTIERA
LORO SEDI

UFFICIO NAZIONALE PER LA PASTORALE
DELLA SALUTE
Conferenza Episcopale Italiana
salute@chiesacattolica.it

Don Massimo Angelelli
Direttore Ufficio Nazionale per la Pastorale della
Salute
m.angelelli@chiesacattolica.it

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINE DEI MEDICI
CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

FNOPI FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI
PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

FNOPO FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI
DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA

FOFI FEDERAZIONE ORDINI FARMACISTI ITALIANI
LORO SEDI

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

AZIENDA OSPEDALIERA - POLO UNIVERSITARIO
OSPEDALE LUIGI SACCO
MILANO

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA SALUTE -
NAS
SEDE CENTRALE

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'
ROMA

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

CENTRO INTERNAZIONALE RADIO MEDICO (CIRM)
ROMA

ISTITUTO NAZIONALE PER LA PROMOZIONE DELLA
SALUTE DELLE POPOLAZIONI MIGRANTI E PER IL
CONTRASTO DELLE MALATTIE DELLA
POVERTA' (INMP)
ROMA

CONFARTIGIANATO
presidenza@confartigianato.it

CONFCOMMERCIO
confcommercio@confcommercio.it

ENTE NAZIONALE PER L'AVIAZIONE CIVILE - ENAC
protocollo@pec.enac.gov.it

TRENITALIA
ufficiogruppi@trenitalia.it

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

REGIONE VENETO - ASSESSORATO ALLA SANITÀ
DIREZIONE REGIONALE PREVENZIONE
COORDINAMENTO INTERREGIONALE DELLA
PREVENZIONE
francesca.russo@regione.veneto.it
coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it
ROMA

All. 4

OGGETTO: COVID-19. Aggiornamento della definizione di caso

Facendo seguito alle note Circolari n. 0005443 del 22 febbraio 2020, n. 0005889 del 25 febbraio 2020, e n. 6360 del 27/02/2020, considerando l'evoluzione della situazione epidemiologica, le nuove evidenze scientifiche e le indicazioni degli organismi internazionali OMS e ECDC, si fornisce in allegato la nuova definizione di caso che aggiorna e sostituisce la precedente.

Inoltre, vista l'evoluzione epidemiologica dell'infezione da SARS-CoV-2, vengono fornite indicazioni per modulare le modalità di conferma di laboratorio dei casi di COVID-19 diagnosticati dai Laboratori di Riferimento Nazionale indentificati nella nota Circolare n. 0005443 del 22 febbraio 2020.

In merito alle indicazioni emanate dal Ministero della Salute in data 25/02/2020 protocollo 0005889-25/02/2020, si ribadisce che la certificazione di decesso a causa di COVID-19 dovrà essere accompagnata da parere dell'Istituto Superiore di Sanità. A tale scopo **le cartelle cliniche dei pazienti deceduti, positivi COVID19 e le schede di morte ISTAT** recanti le cause di decesso dovranno essere inviate all'Istituto Superiore di Sanità attraverso il sito Sorveglianza Covid-19 dell'ISS (<http://covid-19.iss.it>)

Per informazioni contattare l'email decessicovid-19@iss.it o il dott. Graziano Onder (06/49904231)

IL DIRETTORE GENERALE
***f.to Dott. Claudio D'Amario**

Il Direttore dell'Ufficio 05
Dott. Francesco Maraglino

Referenti Responsabili del procedimento:
Dott.ssa Patrizia Parodi - 06.59943144
email: p.parodi@sanita.it

DGPRE-Ufficio 1:
Dott.ssa Anna Caraglia - 06.59943925
email: a.caraglia@sanita.it

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

Definizione di caso di COVID-19 per la segnalazione

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

Caso sospetto di COVID 19 che richiede esecuzione di test diagnostico

1. Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno tra i seguenti segni e sintomi: febbre, tosse e difficoltà respiratoria)
e
senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica
e
storia di viaggi o residenza in un Paese/area in cui è segnalata trasmissione locale * durante i 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi;
oppure
2. Una persona con una qualsiasi infezione respiratoria acuta
e
che è stata a stretto contatto con un caso probabile o confermato di COVID-19 nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi;
oppure
3. Una persona con infezione respiratoria acuta grave (febbre e almeno un segno/sintomo di malattia respiratoria – es. tosse, difficoltà respiratoria)
e
che richieda il ricovero ospedaliero (SARI)
e
senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica.

Nell'ambito dell'assistenza primaria o nel pronto soccorso ospedaliero, tutti i pazienti con sintomatologia di infezione respiratoria acuta devono essere considerati casi sospetti se in quell'area o nel Paese è stata segnalata trasmissione locale.

*Secondo la classificazione dell'OMS, consultare i rapporti quotidiani sulla situazione relativa al COVID-19 disponibili al seguente link:

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>

Per l'Italia, ove si renda necessaria una valutazione caso per caso, si può tener conto della situazione epidemiologica nazionale aggiornata quotidianamente sul sito del Ministero della Salute (<http://www.salute.gov.it/portale/home.html>) e, per l'esecuzione del test, tenere conto anche dell'applicazione del "Documento relativo ai criteri per sottoporre soggetti clinicamente asintomatici alla ricerca d'infezione da SARS-CoV-2 attraverso tampone rino-faringeo e test diagnostico" elaborato dal Gruppo di lavoro permanente del Consiglio Superiore di Sanità (sessione LII)

Caso probabile

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

Caso confermato

Un caso con una conferma di laboratorio per infezione da SARS-CoV-2, effettuata presso il laboratorio di riferimento nazionale dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) o da laboratori Regionali di Riferimento che rispondano ai criteri indicati in Allegato 3, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

Definizione di “contatto stretto”

Il contatto stretto di un caso probabile o confermato è definito come:

- una persona che vive nella stessa casa di un caso di COVID-19;
- una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso di COVID-19 (per esempio la stretta di mano);
- una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di COVID-19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);
- una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso di COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di durata maggiore a 15 minuti;
- una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso di COVID-19 per almeno 15 minuti, a distanza minore di 2 metri;
- un operatore sanitario od altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso di COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso di COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei;
- una persona che abbia viaggiato seduta in aereo nei due posti adiacenti, in qualsiasi direzione, di un caso di COVID-19, i compagni di viaggio o le persone addette all'assistenza e i membri dell'equipaggio addetti alla sezione dell'aereo dove il caso indice era seduto (qualora il caso indice abbia una sintomatologia grave od abbia effettuato spostamenti all'interno dell'aereo, determinando una maggiore esposizione dei passeggeri, considerare come contatti stretti tutti i passeggeri seduti nella stessa sezione dell'aereo o in tutto l'aereo).

Il collegamento epidemiologico può essere avvenuto entro un periodo di 14 giorni prima dell'insorgenza della malattia nel caso in esame.

Criteria per la conferma di laboratorio di casi di sospetta/probabile infezione da SARS-CoV-2 (operativi dal 01/03/2020)

In considerazione dell'evoluzione dell'epidemia di COVID-19 sul territorio nazionale, al fine di semplificare le procedure di conferma diagnostica di casi sospetti/probabili di infezione da SARS-CoV-2, si specifica che nelle Regioni con evidenza di una sostenuta trasmissione locale o diffusa del virus

ed

in cui sia stata evidenziata una piena concordanza nell'ultima settimana tra i test di conferma specifici per SARS-CoV-2 effettuati nei Laboratori Regionali di Riferimento (eseguiti secondo le indicazioni fornite dal Laboratorio Nazionale di Riferimento, ISS) ed il test di conferma presso il Laboratorio di Riferimento Nazionale in ISS, **si possono considerare casi confermati di infezione da SARS-CoV-2 tutti i casi positivi rilevati con test di conferma effettuato dal/i laboratorio/i di riferimento Regionale.**

Viene richiesto, in questi casi, il solo invio di un numero rappresentativo di campioni clinici, concordato con il Laboratorio di Riferimento Nazionale in ISS, al fine di monitorare l'epidemiologia molecolare di SARS-CoV-2. Si richiede inoltre di continuare l'invio al laboratorio di riferimento nazionale in ISS di tutti i campioni risultati positivi in pazienti deceduti per la conferma della diagnosi di laboratorio.

Per la numerosità e consistenza dei dati forniti, al momento rispondono a questo criterio le Regioni Lombardia, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Piemonte, Emilia Romagna, Toscana, Marche, Lazio, Liguria, Umbria, Campania, Provincia autonoma di Bolzano e Provincia autonoma di Trento per i soli laboratori di Riferimento Regionale indicati nell'allegato 4.

In tutte le Regioni che non rientrino nei criteri suddetti, permangono le indicazioni fornite nelle precedenti Circolari del Ministero della Salute.

Ove possibile, si raccomandano i Laboratori di Riferimento Regionali riportati in allegato 4 di fornire il supporto e le indicazioni necessarie per la diagnosi di SARS-CoV-2 ai laboratori aggiuntivi indicati dalle Regioni e conseguentemente dare conferma della diagnosi di laboratorio.

Considerato il rapido evolversi dell'epidemia da COVID-19 sul territorio nazionale, verrà fornito un aggiornamento periodico di questo allegato.

Elenco dei laboratori che possono effettuare la diagnosi molecolare su campioni clinici respiratori secondo protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 indicati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità

<u>REGIONE</u>	<u>LABORATORIO</u>	<u>INDIRIZZO</u>	<u>TELEFONO</u>	<u>REFERENTE</u>
PIEMONTE	Laboratorio Di Microbiologia e Virologia Ospedale Amedei di Savoia Asl Citta di Torino	Corso Svizzera 164 Torino (To)	Tel. 011/4393964	Dr.ssa Valeria Ghisetti 011/4393964
	S.C. Microbiologia e Virologia U AO Città della Salute e della Scienza di Torino - Presidio Molinette	Corso Bramante, 88/90 – Torino (To)	Tel. 011/6335222	Dott.ssa Barbui
	S.C. Microbiologia e Virologia AO SS Antonio e Biagio e C. Arrigo	Via Venezia, 16 - Alessandria	Tel. 011/206313	Dr. Rocchetti
	Microbiologia e Virologia AOU Maggiore della Carità	Corso Mazzini, 18 - Novara	Tel. 0321/3733477	Dott. Andreoni
	Laboratorio di Microbiologia e Virologia - A.O. S. Croce e Carle di Cuneo	Via A. Carle 5, Frazione Confreria 12100 Cuneo	Tel. 0171/616332 Deck 0171/616896 Fax 0171/616331	Dott. Gianmatteo Micca Dott.ssa Ungari (Dirigente Reperibile 3384632239)
	Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute, Università di Milano	via C. Pascal, 36 - 20133 Milano	Tel. 02/50315132 Fax. 02/50315120	Referente: Prof.ssa Elena Pariani elena.pariani@unimi.it
LOMBARDIA	S.S. Virologia Molecolare, S.C. Microbiologia e Virologia Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo	Via Taramelli, 5 - 27100 Pavia	Tel. 0382/502633 – 635 Fax 0382/502599	Referente: Prof. Fausto Baldanti e Dott.ssa Francesca Rovida f.baldanti@smatteo.pv.it f.rovida@smatteo.pv.it
	U.O.C Microbiologia Clinica, Virologia e diagnostica delle Bio-emergenze, ASST FBF-Sacco	Via G.B. Grassi, 74 - 20157 Milano	Tel. 02.39041 (chiedere di contattare il reperibile della direzione Medica) Tel. 02/39042599	Referente: Prof.ssa Maria Rita Gismondo laboratorio.microbiologia@asst-fbf-sacco.it

LIGURIA	Laboratorio UO Igiene, Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Genova	Via Pastore, 1 – 16132 Genova		F. Ansaldo
	U.O.C. Igiene, Ospedale Policlinico San Martino	Laigo Rosanna Benzi, 10 - 16132 Genova	Tel. 010/5558980 - 8981 -8983	Referente: Prof. Giancarlo Icardi (icardi@unige.it) Prof. Andrea Orsi (andrea.orsi@unige.it)
	SSD di Microbiologia e Virologia - OORR Foggia	Viale Luigi Pinto, 1, 71122 Foggia (FG)	Tel. 0881/732269	Dott.ssa Rosella De Nittis
	Ospedale "Vito Fazzi" Patologia Clinica e Microbiologia	Piazza Filippo Muratore, 1, 73100 Lecce LE	Tel. 0832/661513 - 523 - 566 - 521	Dott. Gianbattista Lobreglio
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 080/5478498	Prof.ssa Maria Chironna mail: maria.chironna@uniba.it
	Istituto Zooprofilattico delle Regioni Puglia e Basilicata	Via Manfredonia, n. 20 - Foggia (FG) - CAP: 71121	Tel. 0881/786314	Dr. Antonio Fasanella e.mail: antonio.fasanella@izspb.it
	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. 06/55170666 Fax: 06/5594555	Dott.ssa Maria R. Capobianchi Tel: 3283705132
BASILICATA	Istituto Zooprofilattico delle Regioni Puglia e Basilicata	Via Manfredonia, n. 20 - Foggia (FG) - CAP: 71121	Tel. 0881/786314	Dr. Antonio Fasanella e.mail: antonio.fasanella@izspb.it
VALLE D'AOSTA	La Regione Valle d'Aosta non dispone per tale ricerca di laboratori regionali propri, ma si è avvalsa di altri ospedali non regionali:	Vedi Milano-Sacco e Amedeo di Savoia Torino	Vedi Milano-Sacco e Amedeo di Savoio Torino	Vedi Milano-Sacco e Amedeo di Savoia Torino

	<ul style="list-style-type: none"> • Ospedale Sacco di Milano • Ospedale Amedeo di Savoia di Torino 				
SICILIA "OCcidentALE"	Laboratorio di Riferimento Regionale per la Sorveglianza Epidemiologica e Virologica del P.R.O.M.I.S.E. - AOUP "Giaccone" di Palermo	Via del Vespro n. 1333 90131 - Palermo	Tel. 091/6553601 - 3632	Prof. Francesco Vitale Cell. 3389436932	
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. 095378 2807 E-mail: lido@unict.it	Prof.ssa Stefania Stefani Cell. 3393322577	
FRIULI VENEZIA GIULIA	Laboratorio di Virologia - UCO Igiene e Sanità pubblica	Via della Pietà, 2/2 - 34129 Trieste	Laboratorio 040.3995282 Dirigente reperibile cell. servizio 333 617 1408	Referente: Prof. Pierlanfranco Dagaro pdagaro@units.it pierlanfranco.dagaro@auits.sanita.fvg.it	
CAMPANIA	U.O.C. Microbiologia e Virologia, laboratorio Biologia Molecolare e Virologia, AO dei Colli Monda-di-Cotugno	Via Leonardo Bianchi	Tel. 335/1260641	Dott. L. Atripaldi	
MOLISE	Presidio Ospedaliero Cardarelli - Laboratorio analisi settore microbiologia e virologia	Contrada Tappino-Campobasso	Tel. 0874/409375	Dott. Massimiliano Scutellà - massimiliano.scutella@asrem.org Cell. 3397877896	
MARCHE	Laboratorio Virologia-Dip. Scienze Biomediche e Sanità Pubblica Univ. Politecnica delle Marche	Via Tronto, 10 60020 Torrette di Ancona-Ancona		Patrizia Bagnarelli Tel. 071 5964849	
	Sod Virologia Aou-Or Ancona	Via Conca 71 - Ancona	Tel. 071/5964928	Patrizia Bagnarelli Tel. 071 5964849	
	Istituto Zooprofilattico delle Regioni Umbria e Marche - Perugia	Via G.Salvemini, n°1 06126 Perugia	Tel 075/343261	Dr. Silvano Severini - Direttore Generale e.mail s.severini@izsum.it direzione@izsum.it	

Provincia autonoma di BOLZANO	AS Alto Adige, Laboratorio Aziendale di Microbiologia e Virologia/Comprendorio sanitario di Bolzano	via Amba Alagi 5	Tel. 0471/909627	Dr.ssa Elisabetta Pagani - 0471 907300
Provincia autonoma di TRENTO	Microbiologia e Virologia - Presidio ospedaliero Santa Chiara	Largo Medaglie D'Oro 9-38122 Trento (TN)	Tel. 0461/903270	Lucia Collini 0464/902594 Paolo Lanzafame 0461/904421
UMBRIA	Azienda Ospedaliera S.M. della Misericordia - S. Andrea delle Fratte, 06156 - Perugia Edificio M - Piano -2	Lab. Virologia INFLUNET c/o S.C. Microbiologia azienda Ospedaliera S.M. della Misericordia	Tel. 075/5784277 - 3241 -4287	Dott.ssa Barbara Camilloni Referente INFLUNET tel.3381563762 Dott.ssa Antonella Mencacci Resp. S.C. Microbiologia tel.3391089519
	Istituto Zooprofilattico delle Regioni Umbria e Marche - Perugia	Via G.Salvemini, n°1 06126 Perugia	Tel 075/343261	Dr. Silvano Severini - Direttore Generale e.mail s.severini@izsum.it direzione@izsum.it
CALABRIA	U.O.C. Microbiologia e Virologia, Azienda Ospedaliera "Annunziata",	Cosenza	Tel. 0984/6811	Direttore: dott.sa Cristina Giraldi Tel. 3427820744
	Microbiologia e Virologia Grande Ospedale Metropolitano BMM	Via Giuseppe Melacrino n.21, 89100 Reggio Calabria	Tel. 0965/397111	Direttore: Dott. Marco Conte Tel. 3351256318;
	Laboratorio Virologia E Microbiologia Azienda Ospedaliera Pugliese-Ciaccio	Viale Pio X n° 83 - 88100 Catanzaro	Tel.0961/883202	Direttore: Dott. Pasquale Minchella, tel.3332468490;
	U.O.C. Microbiologia Clinica A.O.U." Mater Domini"	Viale Europa 88100 Catanzaro	Tel. 0961/3697749	Direttore: Prof. Giovanni Matera tel.347 9812757

ABRUZZO	UOC di Microbiologia e Virologia Clinica a valenza regionale, P.O. "Spirito Santo"	Via Fonte Romana, n°8 - 65124 - Pescara	Tel: 085/4252542 dalle ore 08:00 alle ore 20:00; Tel: 085/4251 (centralino - dalle ore 20:00 alle 08:00 e festivi)	Dr. Paolo Fazii 085/4252723-335 7522906 paolo.fazii@ausl.pe.it
EMILIA-ROMAGNA	Centro di Riferimento Regionale per le Emergenze Microbiologiche (CRREM) UOC di Microbiologia, Policlinico di S. Orsola	Via Massarenti, 9 Bologna	Tel. 051/2144316 - Cell. 334 6598473	Prof.ssa Maria Carla Re Tel 051 214 4510 Cell 349 6129380
	Dipartimento di Medicina e Chirurgia Laboratorio di Igiene e Sanità Pubblica Università di Parma	via Volturmo, 39 43125 Parma	Tel. 334/3190422	Prof.ssa Paola Affanni Cell. 346 6080287 Prof.ssa Maria Eugenia Colucci Cell. 349 7786719
VENETO	UO Microbiologia Ausl Romagna - Laboratorio Unico di Prevestina (FC)	Piazza della Liberazione, 60, 47522 Cesena FC	Tel: 0547/39 4906	Direttore Prof. Vittorio Sambri mobile: +39 331 8687352
SARDEGNA	UOC Laboratorio di Microbiologia e Virologia	via N. Giustiniani, 2 Padova	Tel segr. 0498218830-7915-7914	Dr. Andrea Crisanti
	Laboratorio di Virologia, Dipartimento Medicina Molecolare, Università degli Studi di Padova	Via Gabelli, 63 - 35121 Padova		Dott. A. Crisanti
	Laboratorio Generale (HUB) di analisi chimico cliniche e microbiologia	A.O.U. Cagliari P.O. Duilio Casula S.S. 554 Km. 4,300 - Monserrato (CA)	Tel. 7051096471	Dott. Ferdinando Coghe 07051096471
	S.C. Microbiologia e Virologia Laboratorio Virologia Speciale Centro Influenza	Viale S. Pietro, 43/B - 07100 Sassari AOU	Tel. 079229807	Prof. Caterina Seira 3289178550

		Sassari - Palazzo Infettivologia		
	SOD Microbiologia e Virologia Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi - Firenze	Largo Brambilla, 3 - 50134 Firenze	Tel. 055/7949239	G.M. Rossolini
TOSCANA	UO Virologia Universitaria, Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana	Via Paradisa, 2 - 56124 Pisa	Tel. 050/2213781	M.Pistello
	UOC Microbiologia e Virologia, Azienda Ospedaliera Universitaria Senese Dipartimento Biotechnologie Mediche, Università degli Studi di Siena	V.le Bracci, 1, 53100 - Siena	Tel. 0577/233871	M.G. Cusi
LABORATORIO SANITA' MILITARE	Laboratorio di Virologia del Dipartimento Scientifico del Policlinico Militare	Via di Santo Stefano Rotondo n. 4	Tel. 06777039136 - 06777039135	Coll. Florigo Lista email: florigo.lista@esercito.difesa.it - romano.lista@gmail.com



Comando Generale dell'Arma dei Carabinieri

IV Reparto - Direzione di Sanità

NR. 47/6-170-2020-(2^ SEZ.)-SA DI PROT.

ROMA, 21 APRILE 2020

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

INFERMERIE PRESIDIARIE

LORO SEDIe. per competenza:

COMANDI DIPENDENTI FINO A LIVELLO
COMANDO DI CORPO (COMPRESO)

LORO SEDI

PRINCIPALI RIFERIMENTI NORMATIVI

- | | |
|----|---|
| a. | DL 15 MARZO 2010, N. 66 "CODICE DELL'ORDINAMENTO MILITARE", ARTT. 191-195-199-1880-1886 |
| b. | CIRC. M_D SSMD REG2016 0105523 IGESAN DEL 25 LUGLIO 2016 |
| c. | CIRC. SMD-UGAG-004/2020 DEL 03.02.2020 |
| d. | CIRC. M_D SSMD REG2020 0056862 IGESAN DEL 09 APRILE 2020 |
| e. | CIRC. N. 1214/91-1-2020 DEL CGA - UFFICIO OPERAZIONI DEL 11 APRILE 2020 |
| f. | CIRC. M_D SSMD REG2020 0059375 IGESAN DEL 16 APRILE 2020 |
| g. | CIRC. M_D SSMD REG2020 0061066 IGESAN DEL 21 APRILE 2020 |

Seguito f. nr. 8/3-2020-(2^ Sez.)-Sa del 11 aprile 2020

- In relazione a quanto trasmesso con foglio al seguito, si rende opportuno fornire chiarimenti al fine di garantire l'univoca interpretazione di quanto disposto da IGESAN con circ. in rif. d e dal Comando Generale con circ. in rif. e, avendo acquisito l'ulteriore parere dell'Ispektorato Generale (con circ. in rif. g).
- La Direzione di Sanità, in qualità di Organo Direttivo di Sanità Militare, ai sensi dell'art. 191 del C.O.M., esercita le attribuzioni in materia di organizzazione e coordinamento delle attività dei servizi svolti dagli enti sanitari dipendenti. Pertanto, *limitatamente al momento della definizione delle specifiche procedure in oggetto ed in via eccezionale fino a cessata esigenza*, le Infermerie Presidiarie/Servizi Sanitari dipendenti - per gli adempimenti di cui all'art. 1880 del COM - sono articolazioni *funzionali* distaccate della Direzione di Sanità - Infermeria Presidiaria Centrale, competente per l'intero territorio nazionale.
- IGESAN non ha apportato modifiche alla procedura medico-legale in oggetto, limitandosi ad equiparare la "causa virulenta" alla "causa violenta" per la fattispecie della infezione da SARS-CoV-2. La compilazione della Dichiarazione di Lesione Traumatica (DLT), pertanto, resta un atto necessario a cura dell'Ufficiale medico, anche alla luce di quanto disposto dalla circ. in rif. f.
- La procedura di cui alla circ. in rif. e si applica ai militari affetti da COVID-19, ricoverati o deceduti. Col termine di "ricovero" si intendono non solo i periodi di "degenza", ma anche quelli di "malattia", "quarantena" e "permanenza domiciliare fiduciarica" fruiti dal militare COVID-19 accertato, se sottoposto a "sorveglianza attiva", quando seguiti dal "transito", senza soluzione di continuità, presso le strutture sanitarie militari di cui all'art. 195 e 199 del C.O.M.. Per "sorveglianza attiva" si intende l'attività dell'operatore di sanità pubblica / sanità militare che provvede a contattare quotidianamente la persona per monitorare il suo stato di salute, al fine di valutare la necessità di ospedalizzazione e/o, comunque, l'emanazione di ulteriori provvedimenti sanitari. Ciò posto, nella compilazione della parte I/A del modello ML "C" devono essere *sempre* chiariti tali elementi, a garanzia della correttezza procedurale.
- In tale quadro, ad integrazione di quanto disposto, si trasmette l'unita tabella riepilogativa delle attività (AII.A). Relativamente ai militari COVID-19 accertati e "deceduti", anche alla luce di quanto disposto dalle circolari in rif. c e g, sussistono i presupposti per l'avvio d'ufficio del procedimento amministrativo volto al riconoscimento sia della "causa di servizio" sia dello status di "vittima del dovere" e "vittima del servizio", le cui attività - da avviare con immediatezza e contestualmente - sono riepilogate in AII.B.


 IL DIRETTORE
 (Gen. D. Vito Ferrara)

MILITARI DELL'ARMA AFFETTI COVID-19

Caso	Adempimenti del Comandante di Reparto	Adempimenti dell'Infermeria Presidiaria
Militare diagnosticato "COVID-19 positivo", al momento in "malattia", "quarantena" o "permanenza domiciliare fiduciaria" (asintomatico o paucisintomatico, in terapia o meno), con sorveglianza attiva, non necessitante di cure ospedaliere.	Alla scadenza del periodo di assenza dal servizio per malattia COVID-19, provvede <i>immediatamente</i> (senza soluzione di continuità) ad inviarlo presso l'Infermeria Presidiaria competente per territorio. Provvede altresì ad inviare all'Ufficiale medico i dettagliati elementi di informazione sulla specifica attività di servizio prestata dal militare, compilando la parte I/B del Modello "ML/C".	L'Ufficiale medico, sulla base di quanto dichiarato dal militare, provvede a: - redigere la Dichiarazione di Lesione Traumatica (parte I/A), esprimendo il previsto parere "sulla relazione di causalità tra gli eventi di servizio e la lesione traumatica accertata", nonché il giudizio sull'idoneità al servizio; - sottoporre il Modello ML/C alla definizione del Direttore dell'Infermeria Presidiaria Centrale °; - notificare l'esito al militare, una volta definito.

Caso	Adempimenti del Comandante di Reparto	Adempimenti dell'Infermeria Presidiaria
Militare diagnosticato "COVID-19 positivo", anche precedentemente in "malattia", "quarantena" o "permanenza domiciliare fiduciaria" con sorveglianza attiva ed al momento (senza soluzione di continuità), degente presso una struttura ospedaliera del Servizio Sanitario Nazionale.	Al termine del periodo di degenza ospedaliera per malattia COVID-19, qualora l'Ospedale e/o il medico di base NON concedano ulteriori periodi di malattia domiciliare COVID-19, provvede: - ad inviarlo presso l'Infermeria Presidiaria competente per territorio (<i>giorno della dimissione</i>); - ad inviare all'Ufficiale medico i dettagliati elementi di informazione sulla specifica attività di servizio prestata dal militare, compilando la parte I/B.	L'Ufficiale medico, sulla base di quanto dichiarato dal militare, provvede a: - redigere la Dichiarazione di Lesione Traumatica (parte I/A), esprimendo il previsto parere "sulla relazione di causalità tra gli eventi di servizio e la lesione traumatica accertata", nonché il giudizio sull'idoneità al servizio; - sottoporre il Modello ML/C alla definizione del Direttore dell'Infermeria Presidiaria Centrale °; - notificare l'esito al militare, una volta definito.
	Al termine del periodo di degenza ospedaliera per malattia COVID-19, qualora l'Ospedale e/o il medico di base concedano ulteriori periodi di malattia (senza soluzione di continuità) provvede: - ad inviarlo presso l'Infermeria Presidiaria competente per territorio <i>alla scadenza del succitato periodo</i> ; - ad inviare all'Ufficiale medico i dettagliati elementi di informazione sulla specifica attività di servizio prestata dal militare, compilando la parte I/B.	

° Il Direttore dell'Infermeria Presidiaria Centrale valuta i requisiti medico-legali per la definizione del Modello "C". In assenza, provvede alla "restituzione" della documentazione senza esprimere giudizio sulla dipendenza da causa di servizio ed il militare, entro 6 mesi dalla data di "guarigione" da COVID-19, ha facoltà di presentare istanza di riconoscimento di infermità per causa di servizio e/o per vittima del dovere (art. 1 comma 563 o comma 564), allegando sia la relazione del Comandante di Reparto che la DTL.

Caso	Adempimenti del Comandante di Reparto	Adempimenti dell'Infermeria Presidiaria
Militare <i>già</i> dichiarato "guarito" da "COVID-19" ed al momento <i>già</i> rientrato in servizio.	Provvede, previ contatti, a: - inviare il militare presso l'Infermeria Presidiaria competente per territorio; - inviare all'Ufficiale medico i dettagliati elementi di informazione sulla specifica attività di servizio prestata dal militare, compilando una "relazione di servizio" ** con i medesimi contenuti di quella prevista per la parte I/B del Modello ML "C".	L'Ufficiale medico, sulla base di quanto dichiarato dal militare, provvede <i>unicamente</i> a compilare una Dichiarazione di Lesione Traumatica (DLT) **, senza esprimere il previsto parere "sulla relazione di causalità tra gli eventi di servizio e la lesione traumatica accertata". Copia della DLT dovrà essere comunque trasmessa alla Direzione di Sanità - Infermeria Presidiaria Centrale per esigenze di raccolta del dato statistico.

**Pur non essendo possibile avviare la procedura del Modello ML "C", resta necessaria la cristallizzazione della "occasione di lavoro" e delle attività di servizio svolte, anche attraverso la compilazione di una Dichiarazione di Lesione Traumatica "semplice", trattandosi di lesione da causa violenta ("virulenta"). Il militare, entro 6 mesi dalla data di "guarigione" da COVID-19, ha facoltà di presentare istanza di riconoscimento di infermità per causa di servizio e/o per vittima del dovere, allegando il "rapporto circostanziato" e la DLT.

**MILITARI DELL'ARMA DECEDUTI
AFFETTI COVID-19**

CAUSA DI SERVIZIO

Principali fonti normative	Adempimenti del Comandante di Reparto	Adempimenti dell'Infermeria Presidiaria
Decreto del Presidente della Repubblica 29 ottobre 2001, n. 461, art. 3 commi 1 e 2	<p>Avvia con immediatezza il procedimento, allegando:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>"relazione di servizio"</i> (nella quale sono riassunti gli elementi informativi disponibili, relativi al nesso causale tra l'infermità o la morte e l'attività di servizio svolta dal militare, con i medesimi contenuti di quella prevista per la parte I/B del Modello ML "C" per i militari COVID-19 accertati); - documentazione ottenuta dall'Infermeria Presidiaria di competenza. 	<p>L'Ufficiale medico provvede a fornire al Comandante di Reparto tutta la documentazione sanitaria inerente la malattia COVID-19 del militare, compresa copia della cartella clinica del ricovero e/o certificato di morte ISTAT, da inserire nel fascicolo istruttorio.</p>

VITTIMA DEL DOVERE

Principali fonti normative	Adempimenti del Comandante di Reparto	Adempimenti dell'Infermeria Presidiaria
L. 629/1973, art. 1 e 3, comma 1; Legge 13 agosto 1980, n. 466; D.P.R. 28 luglio 1999; Legge n. 266/2005, art.1 commi 563 e 564; D.P.R. 7 luglio 2006, n. 243	<p>Avvia con immediatezza il procedimento, allegando:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>"rapporto circostanziato"</i> (con i medesimi contenuti di quello previsto per la parte I/B del Modello ML "C" per i militari COVID-19 accertati); - documentazione ottenuta dall'Infermeria Presidiaria di competenza. <p>Trasmette l'istanza al Comando Generale (Uffici del Personale competenti) che, previa valutazione "tecnica" del Direttore dell'Infermeria Centrale, provvedono ad inoltrarla <i>per competenza</i> al Ministero dell'Interno - Dipartimento della Pubblica Sicurezza - Direzione per gli Affari Generali - Ufficio Assistenza ed Attività Sociali - Vittime del Dovere e, <i>per conoscenza</i>, alla Prefettura del luogo in cui si è verificato l'evento o della provincia di residenza dei beneficiari.</p>	<p>L'Ufficiale medico provvede a fornire al Comandante di Reparto tutta la documentazione sanitaria inerente la malattia COVID-19 del militare, compresa copia del certificato di accesso al Pronto Soccorso e/o copia della cartella clinica del ricovero e/o certificato di morte ISTAT, da inserire nel fascicolo istruttorio.</p>

VITTIMA DEL SERVIZIO

Caso	Adempimenti dei Comandanti	Adempimenti dell'Infermeria Presidiaria
L. n. 308/1981, art.6, comma 1; DL n. 66/2010, art. 1895 e 1896.	<p>Il Comandante di Reparto avvia il procedimento e provvede a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - compilare, in ogni sua parte, il <i>"rapporto circostanziato"</i> (modello in allegato 1), non tralasciando di identificare e descrivere (con il maggiore consentito dettaglio di particolari) le specifiche circostanze di tempo e luogo (<i>"occasione di lavoro"</i>) in cui si è concretizzata la <i>"causa violenta"</i> (contatto del militare con la <i>"causa virulenta"</i> - virus SARS-CoV2), nonché le modalità e la tipologia di servizio che il militare stava adempiendo (rifacendosi alle medesime informazioni necessarie per la compilazione della parte I/B del Modello ML "C" per i militari COVID-19 accertati); - collazionare i previsti documenti da allegare, rapportandosi con l'Infermeria Presidiaria di competenza; - inviare il fascicolo procedimentale al CGA - IV Reparto - Direzione di Sanità - Infermeria Centrale (a mezzo <i>mail pec</i>). <p>Il Direttore dell'Infermeria Centrale prosegue il procedimento, provvedendo a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - esaminare la documentazione inviata richiedendo, nel caso, eventuali integrazioni; - valutare la sussistenza dei requisiti medico-legali previsti avvalendosi, se del caso, di uno o più specialisti della branca; - esprimere il parere tecnico; - trasmettere il fascicolo procedimentale ai competenti Uffici del Personale del Comando Generale per il successivo inoltro alla Direzione Generale della Previdenza Militare e della Leva, per le valutazioni conclusive. 	<p>L'Ufficiale medico provvede a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - fornire al Comandante di Reparto tutta la documentazione sanitaria inerente la malattia COVID-19 del militare (da inserire nel fascicolo istruttorio) - redigere una <i>"relazione sanitaria"</i> che contenga i necessari elementi tecnici di informazione (iter clinico a partire dal momento della specifica attività di servizio prestata -precisando le tempistiche del ricovero-, formulazione della diagnosi, provvedimenti sanitari eventualmente emessi ed ogni altro <i>concreto</i> elemento sanitario funzionale alla ricostruzione della <i>cd "seriazione causale"</i>) e la storia clinica pregressa del paziente (dai dati desumibili dal fascicolo sanitario in Atti).



Comando Generale dell'Arma dei Carabinieri
II Reparto - SM - Ufficio Operazioni

N. 1214/94-5-1-2020 di prot.

Roma, 28 aprile 2020

OGGETTO: EMERGENZA DA "COVID-19" (CORONAVIRUS).
PROCEDURE MEDICO LEGALI PER IL RICONOSCIMENTO DELLE LESIONI TRAUMATICHE DA CAUSA
VIOLENTA CON MODELLO ML/C.

A

COMANDI DIPENDENTI FINO A LIVELLO
COMANDO DI CORPO (COMPRESO)

LORO SEDI

*Seguito f.n. 1214/91-1-2020, dell'11 aprile 2020, dell'Ufficio Operazioni e f.n. 47/6-170-2020-(2^
Sez.)-SA, del 21 aprile 2020, della Direzione di Sanità.*

Si trasmette l'unita nota con la quale il Comando Operativo di Vertice Interforze ha precisato che, qualora l'iter di riconoscimento della dipendenza da causa di servizio delle lesioni traumatiche per i militari affetti o deceduti da COVID-19 non sia stata attivata in Teatro Operativo, la procedura dovrà essere avviata dal Comandante di Reparto del militare, acquisendo gli elementi informativi necessari per la valutazione dal *National Support Element*, che potrà essere individuato dall'Ufficio Piani e Polizia Militare.

d'ordine
IL CAPO DEL II REPARTO
(Gen. B. Giuseppe De Riggi)



**COMANDO OPERATIVO DI VERTICE INTERFORZE
STATO MAGGIORE**



00175 - Roma

All. 2 - Ann. //

(1° Mar. RIZZO- 2029198)

OGGETTO: Crisi pandemica COVID19. Procedure medico legali per il riconoscimento delle lesioni traumatiche da causa violenta con Modello ML/C.

A: INDIRIZZI IN ALLEGATO 1

~~~~~

Rife.:

- a. Lettera Prot. M\_D SSMD REG2020 0056862 del 09 apr. 2020 di IGESAN;
- b. Lettera Prot. M\_D SSMD REG2016 0105523 del 25 lug. 2016 di IGESAN.

~~~~~

1. In relazione all'argomento in oggetto, ed in considerazione che IGESAN, con il documento in rife a., ha specificato che, *"non sono più escluse le lesioni traumatiche prodotte da cause infettive, essendo quest'ultime inquadrabili, peraltro, anche nella categoria degli infortuni tutelati dall'INAIL; in questi casi, infatti, la causa virulenta è equiparata a quella violenta"*, si trasmette, per le precisazioni del caso, il prefato documento.
2. Qualora l'appropriata procedura di riconoscimento della dipendenza da causa di servizio non sia stata attivata in Te. Op., quest'ultimo, dovrà fornire tutti gli elementi necessari, all'Ente di provenienza del militare colpito da causa virulenta (COVID19); tali elementi, permetteranno le azioni previste all'avvio della corretta procedura ordinaria di riconoscimento della dipendenza da causa di servizio secondo la normativa vigente.
3. Si sottolinea inoltre, che tutta la documentazione e le comunicazioni devono osservare rigorosamente le norme tutelanti la *privacy* ed il segreto d'Ufficio.

d'ordine
IL CAPO REPARTO SUPPORTO OPERATIVO
(Gen. D. Franco FEDERICA)

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. 66¹, all'articolo 1880² 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 (purchè essi siano effettuati entro due giorni dall'evento lesivo), anche quando il soggetto non venga inizialmente ricoverato in una delle predette strutture sanitarie.

..

¹ Recante: "Codice dell'ordinamento militare" (COM).

² 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 normativa³, 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 civile⁴ 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 attiva⁵.
7. In considerazione che il periodo minimo di incubazione del COVID-19 risulta superiore a due giorni⁶, 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)

³ Legge 1 marzo 1952, n. 157.

⁴ Punto 2) della Circolare a seguito c..

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

⁶ www.epicentro.iss.it/coronavirus/faq.