



COMANDO OPERATIVO DI VERTICE INTERFORZE

00175 – Roma

(1° Lgt. RIZZO - 2029198)

All. 1 - Ann. 1

OGGETTO: Direttiva COVID-19 per l'immissione del personale militare/civile dell'AD nei Te. Op./Operazioni Marittime ed in rientro in Patria. Aggiornamento per il rientro in Patria.

A: ELENCO INDIRIZZI IN ALLEGATO A

^^ ^^ ^^ ^^

Rife.:

- a. Circolare del Ministero della Salute 0019680-30/03/2022-DGPRES-DGPRES-P di MINSAL;
- b. Ordinanza del 29 mar. 2022 del Ministero della Salute (in G.U. 30/03/2022, n. 75);
- c. Decreto Legge n. 24 del 24 mar. 2022 (in G.U. 24/03/2022, n. 70);
- d. Ordinanza del 22 feb. 2022 del Ministero della Salute (in G.U. 23/02/2022, n. 45);
- e. Decreto Legge n. 172 del 26 nov. 2021 convertito con modificazioni dalla L. 21 gennaio 2022, n. 3 (in G.U. 25/01/2022, n. 19);
- f. Lettera Prot. n. M_D SSMD REG2021 0213681 del 19 nov. 2021 di SMD - IGESAN (non a tutti);
- g. Lettera Prot. n. M_D SSMD REG2021 0205753 del 09 nov. 2021 di SMD - IGESAN (non a tutti);
- h. Lettera Prot. n. M_D SSMD REG2021 0111009 dell'11 giu. 2021 di SMD - IGESAN (non a tutti);
- i. Lettera Prot. n. M_D SSMD REG2020 0075637 del 22 mag. 2020 di SMD (non a tutti).

Seguito:

- a. Lettera Prot. n. M_D AVN55CD REG2022 0021140 dell'11 apr. 2022;
- b. Lettera Prot. n. M_D AVN55CD REG2022 0013452 del 04 mar. 2022 (non a tutti);
- c. MSG Prot. n. M_D AVN55CD REG2022 0010401 del 18 feb. 2022 (non a tutti);
- d. Lettera Prot. n. M_D AVN55CD REG2022 0008117 del 09 feb. 2022 (non a tutti);
- e. Lettera Prot. n. M_D AVN55CD REG2022 0007772 del 08 feb. 2022 (non a tutti);
- f. MSG Prot. n. M_D AVN55CD REG2022 0003153 del 19 gen. 2022 (non a tutti);
- g. Lettera Prot. n. M_D COVI REG2021 0007275 del 21 dic. 2021 (non a tutti);
- h. Lettera Prot. n. M_D SCOI REG2021 0040391 del 28 lug. 2021 (non a tutti);
- i. Lettera Prot. n. M_D SCOI REG2021 0032640 del 15 giu. 2021 (non a tutti).

^^ ^^ ^^ ^^

1. Alla luce dell'evoluzione normativa nazionale e dell'odierna situazione epidemiologica, si rende necessario aggiornare la procedura per il rientro in Patria dai Te. Op. prevista dalla Direttiva in riferimento i. e relative modifiche ed integrazioni (documenti in riferimento h. e a seguito). Per gli aspetti di carattere tecnico, detto aggiornamento è stato elaborato congiuntamente con l'Ispettorato Generale della Sanità Militare.
2. A parziale modifica del punto 4. della lettera a seguito a., avendo i militari in Teatro soddisfatto "l'indispensabilità" della vaccinazione anti SARS-CoV-2¹, si dispone che per il rientro del personale dai Te. Op. su qualsiasi vettore (militare o commerciale) non sia effettuato alcun tampone né in Teatro né in Patria. Quanto precede a condizione che all'atto della redazione del «Certificato di *screening* per il rientro dal Te. Op.» (Annesso 1):
 - gli *item* della fase anamnestica, riferita ai 14 giorni precedenti, siano negativi;
 - il medico durante la visita non riscontri alcun sintomo specifico per COVID-19.Dovrà comunque essere rispettata, in tutti i voli, la disposizione di indossare correttamente per l'intero viaggio la mascherina tipo FFP2 e di seguire rigorosamente le prescrizioni comportamentali previste. È decaduto l'obbligo della compilazione del *digital Passenger Locator Form* (dPLF).
3. Rimangono valide le disposizioni peculiari di F.A. già in essere, qualora più restrittive rispetto al presente documento e allineate agli aggiornamenti di Legge.
4. Quanto sopra per le azioni che codesti *Force Provider*/Comandi in Teatro dovranno porre in essere tese, soprattutto, al rispetto delle norme precauzionali e comportamentali indicate da MINSAL e IGESAN contro la diffusione della pandemia da SARS-CoV-2/COVID-19.
5. Rimangono invariate le rimanenti indicazioni contenute nei documenti in riferimento i. e a seguito.
6. Qualsiasi criticità si venga ad ingenerare per le nuove disposizioni sia portata all'attenzione di questo Comando che per la parte tecnica di competenza interesserà IGESAN.

d'ordine
IL CAPO DI STATO MAGGIORE
(Amm. Div. Valter ZAPPELLINI)

¹ Nel caso eccezionale in cui non si possa riscontrare quanto indicato nei seguiti c. ed e, se l'anamnesi e la visita del Certificato di *screening* per il rientro dal Te. Op. sono negativi si dovrà seguire, per l'esecuzione del tampone oro-rinofaringeo con metodica molecolare, quanto previsto dalla norma generale (riferimenti b. e d.).

ALLEGATO A

A:	STATO MAGGIORE DELL'ESERCITO	<u>ROMA</u>
	STATO MAGGIORE DELLA MARINA	<u>ROMA</u>
	STATO MAGGIORE DELL'AERONAUTICA	<u>ROMA</u>
	COMANDO GENERALE DEI CARABINIERI	<u>ROMA</u>
	CDO FORZE OPERATIVE TERRESTRI CDO OPERATIVO ESERCITO	<u>ROMA</u>
	COMANDO IN CAPO SQUADRA NAVALE	<u>ROMA</u>
	COMANDO SQUADRA AEREA ROMA	
	CDO INTERFORZE PER LE OPERAZIONI DELLE FORZE SPECIALI	<u>SEDE</u>
	RAPP. PERM. D'ITALIA PRESSO LE NAZIONI UNITE – ITALONU	<u>NEW YORK</u>
	SENITOFF / IT SNR KFOR PRISTINA	<u>KOSOVO</u>
	COM MSU / IT NCC (CC) KFOR PRISTINA	<u>KOSOVO</u>
	COM RC-W / IT NCC (EI) KFOR BELO POLJE	<u>KOSOVO</u>
	SENITOFF NATO MLO BELGRADO	<u>SERBIA</u>
	SENITOFF NATO HQ SARAJEVO	<u>BOSNIA</u>
	SENITOFF NATO LIAISON OFFICE SKOPJE	<u>MACEDONIA DEL NORD</u>
	SENITOFF EUFOR ALTHEA SARAJEVO	<u>BOSNIA</u>
	IT NCC (ENHANCED FORWARD PRESENCE)	<u>ADAZI-LETONIA</u>
	SENITOFF UNFICYP NICOSIA	<u>CIPRO</u>
	IT SNR EUNAVFOR SOMALIA OP. ATALANTA	<u>ROTA</u>
	(IT SNR EUNAVFOR OP. ATALANTA prego passi a SENITOFF)	<u>IMBARCATO</u>
	IT NCC EUNAVFOR SOMALIA OP. ATALANTA (CINCNAV prego passi a IT NCC)	<u>IMBARCATO</u>
	COS / IT SNR HQ EUNAVFOR MED OP. IRINI EU OHQ	<u>SEDE</u>
	COM IT NSE EUTM SOMALIA	<u>MOGADISCIO</u>
	SENITOFF / IT SNR EUTM SOMALIA	<u>MOGADISCIO</u>
	SENITOFF EUCAP SOMALIA	<u>MOGADISCIO</u>
	SENITOFF MINUSMA	<u>BAMAKO- MALI</u>
	SENITOFF EUCAP SAHEL MALI	<u>BAMAKO- MALI</u>
	SENITOFF EUTM MALI	<u>BAMAKO- MALI</u>
	SENITOFF EUCAP SAHEL NIGER	<u>NIAMEY</u>
	COM MISIN	<u>NIAMEY</u>
	COM BMIS	<u>DJBOUTI</u>
	COM MIADIT SOMALIA	<u>DJBOUTI</u>
	SENITOFF EUTM RCA	<u>BANGUI-RCA</u>
	COM MIASIT	
	(COM TF IPPOCRATE prego passi a COM MIASIT) TRIPOLI	<u>(LIBIA)</u>
	COM TF IPPOCRATE	<u>MISURATA-LIBIA</u>
	SENITOFF MINURSO EL AYOUN	<u>MAROCCO</u>
	SENITOFF MFO SINAI	<u>SHARM EL SHAIK-EGITTO</u>
	SENITOFF NMI	<u>BAGHDAD-IRAQ</u>
	FORCE CDR UNIFIL	<u>NAQOURA-LIBANO</u>
	IT SNR UNIFIL	<u>NAQOURA-LIBANO</u>
	IT NCC LIBANO	<u>SHAMA-LIBANO</u>
	COMANDANTE MIBIL	<u>SHAMA-LIBANO</u>
	SENITOFF UNMOGIP	<u>ISLAMABAD-PAKISTAN</u>
	COM MIADIT PALESTINA	<u>GERICO-PALESTINA</u>
	SENITOFF EUAM IRAQ	<u>BAGHDAD-IRAQ</u>
	SENITOFF CAOC AL UDEID	<u>(QATAR)</u>
	IT NCC-AIR / COM TF AIR KUWAIT	<u>ALI AL SALEM-KUWAIT</u>
	IT NCC-LAND OP. PRIMA PARTHICA	<u>IRAQ</u>

IT NCC-FS OP. PRIMA PARTHICA	<u>BAGHDAD-IRAQ</u>
DIGITAL CAMPAIGN MANAGER STRATCOM CELL LONDRA	<u>UK</u>
CAPO CNI PRESSO US CENTCOM	<u>TAMPA-FLORIDA</u>
(CAPO CNI presso US CENTCOM prego passi a SENITOFF BAHREIN)	
SENITOFF BAHREIN	
IT SNR STANDING NAVAL FORCES	
(CINCNAV prego passi a IT SNR)	<u>NORTWOOD</u>
IT NCC STANDING NAVAL FORCES	
(CINCNAV prego passi a IT NCC)	<u>IMBARCATO</u>

e, per conoscenza:

MINISTERO DELLA DIFESA	
- Gabinetto del Ministro	<u>ROMA</u>
STATO MAGGIORE DELLA DIFESA	
- Ufficio del Capo di SMD	<u>ROMA</u>
- Task Force Covid-19	<u>ROMA</u>
- Ispettorato Generale della Sanità Militare	<u>ROMA</u>
COMANDO LOGISTICO DELL'ESERCITO	<u>ROMA</u>
ISPETTORATO DELLA SANITA' DELLA MARINA MILITARE	<u>ROMA</u>
COMANDO LOGISTICO DELL'AERONAUTICA	<u>ROMA</u>
DIREZIONE SANITARIA CDO GENERALE CARABINIERI	<u>ROMA</u>
MINISTERO DELLA SALUTE	<u>ROMA</u>

CERTIFICATO DI SCREENING PER RIENTRO DAL TEATRO OPERATIVO**Annexo 1**

Medical screening for redeployment/repatriation

DATI PAZIENTE

Grado, FA, Cognome e Nome _____, Data Nascita _____

Rank, Armed Force, Last Name, First Name

birth date

Luogo Di Nascita _____; Residenza _____

Birth place

Address

Comune _____; Prov. _____; Tel./Cell.: _____

City

Province

Phone/Cell phone

È stato sottoposto a periodo di ICC in Patria con esecuzione tampone prima dell'immissione in Te. Op. SI NO
He underwent a period of national quarantine with a swab test before being placed in entering area. YES or NOÈ stato sottoposto a periodo di ICC all'arrivo in Teatro SI NO

Underwent isolation time entering area

YES or NO

FASE 1. (ANAMNESI riferita ai 14 gg precedenti – (fare la croce sulla voce prescelta))

(History referring to the previous 14 days - cross the found item)

a) È venuto a "contatto stretto" con casi confermati o sospetti di malattia infettiva/diffusiva SARS-CoV-2/COVID19?

Has he come into "close contact" with confirmed or suspected cases of SARS-CoV-2 / COVID19 infectious / diffusive disease?

 SI (YES) NO (NO)

b) Ha avuto sintomi specifici per SARS-CoV-2/COVID19 (come ad esempio, temperatura corporea oltre 37,5°C, mal di gola, rinorrea, difficoltà respiratoria e sintomatologia similinfluenzale/simil COVID-19/polmonite)?

Has he had specific symptoms for SARS-CoV-2 / COVID19 (such as body temperature above 37.5 ° C, sore throat, runny nose, respiratory distress and flu-like / COVID-19 / pneumonia-like symptoms)?

 SI (YES) NO (NO)

c) Ha soggiornato nelle aree oggetto di provvedimenti restrittivi causati da conclamato contagio?

Did he stay in the areas subject to restrictive measures caused by full-blown infection?

 SI (YES) NO (NO) SE SI INDICARE QUALI (If yes, indicate) _____Data e Luogo
Date and PlaceTimbro e Firma dell'Ufficiale medico
The Medical OfficerFirma del militare
The signature(Si passa alla Fase 2. In caso di positività nella fase anamnestica si eseguirà in ogni caso il tampone)
(Go to step 2 in case of positivity in the anamnestic phase, the swab will be performed in any case)**FASE 2. (VISITA MEDICA – fare la croce sulla voce prescelta)**

Medical Check-up

II (Grado, FA, Cognome e Nome) _____ SI – NON presenta sintomatologia

(Rank, Armed Force, Last Name, First Name)

DOES/DOES NOT (cross what applies)

specifica per COVID-19, come indicato dalla Direttiva del COVIDIFESA.

Show signs and symptoms specific for COVID-19 infection

(Se anamnesi e/o sintomatologia positiva deve effettuare tampone come indicato nella Direttiva del COVIDIFESA).

(If positive for signs and symptoms obtain pharyngeal swab as stated by national directives and regulations)

Può rientrare in Patria. May be redeployed/repatriated

 con prescrizioni (es. FFP2, etc).

With precautions (ie FFP2, etc) if swab is negative or swab it is not required (non-military flights).

 in biocontenimento se tampone positivo.

In BioSafety Level 4 (BSL4) if swab obtained and positive.

Data e Luogo
Date and PlaceIn fede/ In witness
L'Ufficiale Medico/The Medical Officer(Se tutte le voci della fase 1 e 2 sono risultate negative non si esegue il tampone).
(If all the voices are negative the swab is not carried out)**Intestazione**

(Denominazione Missione – Struttura Sanitaria)

**NULLA OSTA AL RIMPATRIO
(CLEARANCE FOR THE REPATRIATION)**Si certifica che il _____ nato a _____ il _____
_____, è stato sottoposto alle procedure previste da Direttive Nazionali, risultando IDONEO al rimpatrio in Italia, come indicato nella fase precedente (Fase 2 - visita medica).It is certified that _____ born in _____ on _____
_____, was submitted to the procedure as stated by National Directives, and therefore is ELEGIBLE for the repatriation in ITALY, as indicated in the previous step.

Luogo e data

In fede/ In witness
L'Ufficiale Medico/The Medical Officer

Intestazione
(Denominazione Missione – Struttura Sanitaria)

Modulo per l'acquisizione del Consenso Informato

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
_____, in servizio presso _____, con
incarico _____

DICHIARO

di essere stato edotto sul contenuto delle indicazioni emanate dal COVIDIFESA per il rimpatrio in ITALIA,

PERTANTO

acconsento all'effettuazione della raccolta anamnestica, della successiva visita medica e degli eventuali accertamenti per il rilascio del Nulla Osta al rientro in Patria, ed a seguire le indicazioni/prescrizioni/provvedimenti miranti a identificare, prevenire ed eventualmente gestire, in Teatro, su Unità Navale ovvero in ITALIA, il contagio di SARS-CoV-2.

Data e Luogo

Timbro e Firma dell'Ufficiale medico
che raccoglie in consenso informato

Firma del militare
che dà il consenso informato

Intestazione
(Struttura Sanitaria)

Allegato 2.b

Modulo per l'acquisizione del Consenso Informato

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
_____, in servizio presso _____, con
incarico _____

DICHIARO

di essere stato edotto sul contenuto delle indicazioni emanate dal COVIDIFESA per l'impiego in Te. Op./Operazioni Marittime "Fuori Area",

PERTANTO

acconsento all'effettuazione delle procedure previste per il rilascio del Nulla Osta per la partenza in Te. Op./Operazioni Marittime "Fuori Area", ed a seguire le indicazioni/prescrizioni/provvedimenti miranti a identificare, prevenire ed eventualmente gestire il contagio di SARS-CoV-2.

Data e Luogo

Timbro e Firma dell'Ufficiale medico
che raccoglie in consenso informato

Firma del militare
che dà il consenso informato
