



# Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA

DIREZIONE CENTRALE SANITA'

Prot. 850/A.P.1- 1596 d

Roma, 23 febbraio 2020

OGGETTO: Infezione da coronavirus (COVID-19).  
Procedure di prevenzione e profilassi negli Istituti di istruzione della Polizia di Stato.

|      |   |                        |
|------|---|------------------------|
| ALLA | DIREZIONE CENTRALE PER GLI ISTITUTI DI ISTRUZIONE               | <u>R O M A</u>         |
| ALLA | SCUOLA SUPERIORE DI POLIZIA                                     | <u>R O M A</u>         |
| ALLA | SCUOLA DI PERFEZIONAMENTO PER LE FORZE DI POLIZIA               | <u>R O M A</u>         |
| ALL' | ISTITUTO PER ISPETTORI  | <u>NETTUNO</u>         |
| AL   | CENTRO POLIFUNZIONALE SCUOLA TECNICA DI POLIZIA                 | <u>SPINACETO</u>       |
| AL   | CENTRO ADDESTRAMENTO POLIZIA DI STATO                           | <u>CESENA</u>          |
| ALL' | ISTITUTO PER SOVRINTENDENTI                                     | <u>SPOLETO</u>         |
| AL   | CENTRO ADDESTRAMENTO E ISTRUZIONE PROFESSIONALE                 | <u>ABBASANTA</u>       |
| ALLA | SCUOLA PER IL CONTROLLO DEL TERRITORIO                          | <u>PESCARA</u>         |
| ALLA | SCUOLA POL.G.A.I.   | <u>BRESCIA</u>         |
| ALLE | SCUOLE ALLIEVI AGENTI   | <u>loro sedi</u>       |
| AL   | CENTRO ADDESTRAMENTO ALPINO                                     | <u>MOENA</u>           |
| AL   | CENTRO NAZIONALE SPECIALIZZAZIONE<br>E PERFEZIONAMENTO NEL TIRO | <u>NETTUNO</u>         |
| AL   | CENTRO DI FORMAZIONE PER LA TUTELA<br>DELL'ORDINE PUBBLICO      | <u>NETTUNO</u>         |
| AL   | CENTRO ADDESTRAMENTO E STANDARDIZZAZIONE<br>AL VOLO             | <u>PRATICA DI MARE</u> |
| AL   | CENTRO NAUTICO E SOMMOZZATORI                                   | <u>LA SPEZIA</u>       |

**e, per conoscenza:**

|      |  |                |
|------|--|----------------|
| ALLA | SEGRETERIA PARTICOLARE DEL CAPO DELLA POLIZIA<br>DIRETTORE GENERALE DELLA PUBBLICA SICUREZZA                                 | <u>R O M A</u> |
| ALLA | SEGRETERIA DEL VICE CAPO DELLA POLIZIA<br>CON FUNZIONI VICARIE   | <u>R O M A</u> |
| ALLA | SEGRETERIA DEL VICE CAPO DELLA POLIZIA<br>PREPOSTO ALL'ATTIVITA' DI COORDINAMENTO E PIANIFICAZIONE<br>DELLE FORZE DI POLIZIA | <u>R O M A</u> |
| ALLA | SEGRETERIA DEL DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA   | <u>R O M A</u> |
| ALLA | SEGRETERIA DEL VICE CAPO DELLA POLIZIA<br>DIRETTORE CENTRALE DELLA POLIZIA CRIMINALE   | <u>R O M A</u> |



# *Ministero dell'Interno*

DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA

DIREZIONE CENTRALE SANITA'

- 2 -

Di seguito alla circolare di questa Direzione n. 850/A.P.1-1596 del 22 febbraio u.s., cui si rimanda per le disposizioni di carattere generale, con la presente si forniscono le procedure da seguire, fino ad eventuali ulteriori comunicazioni, presso gli Istituti di istruzione della Polizia di Stato.

Il decreto-legge, approvato ieri dal Consiglio dei Ministri, ha introdotto misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemologica da COVID-19, disponendo il divieto di allontanamento e quello di accesso alle aree ritenute di focolaio epidemico, al momento circoscritte alle regioni Lombardia e Veneto.

Tale misura impedisce, di fatto, che frequentatori dei corsi di formazione provenienti dalle suddette aree possano presentarsi presso gli Istituti di istruzione della Polizia di Stato senza essere stati sottoposti alla permanenza domiciliare in sorveglianza attiva.

La stessa disposizione vale, ovviamente, anche per il corpo docente, il personale del quadro permanente ed il personale ivi aggregato per le esigenze addestrative.

Per quanto riguarda, invece, i corsisti ed il personale residente o domiciliato in altri ambiti territoriali, qualora si verifichi una qualsiasi condizione patologica presso la propria dimora durante i periodi di interruzione dell'attività formativa, come nel fine settimana, si fornisce indicazione che gli stessi permangano presso il domicilio fino alla risoluzione del quadro clinico, notiziando l'Istituto e presentando, poi, alla Sala medica del medesimo, la relativa certificazione, rilasciata dal medico di famiglia o da un medico della Polizia di Stato.

Per la riammissione in servizio o alla frequenza del corso, sarà necessario un certificato di idoneità del medico della Polizia di Stato operante presso la provincia di residenza/domicilio o del funzionario medico in servizio presso la Scuola.

A decorrere dalla data odierna, tutti i frequentatori che rientrano, dopo la predetta interruzione dell'attività formativa, presso la struttura dovranno compilare l'allegato modello, che verrà vistato, prima dell'inizio delle lezioni, dal medico della Polizia di Stato in servizio presso la Scuola, il quale adotterà ogni provvedimento medico legale o cautelativo ritenuto necessario.

Nel caso in cui, dalla visione della scheda informativa e/o da visita medica, emerga un caso sospetto di contagio, il medico della Polizia di Stato provvederà ad isolare tempestivamente il soggetto, facendo indossare allo stesso una mascherina chirurgica; contatterà,



# Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA  
DIREZIONE CENTRALE SANITA'

- 3 -

nell'immediatezza, il numero dell'emergenza 112, attenendosi successivamente alle prescrizioni che verranno fornite dall'Autorità Sanitaria competente per territorio (ASL/ASP).

Nell'ambito dell'attività informativa e formativa, già delineata nelle precedenti circolari sull'argomento a cura di questa Direzione, prima dell'inizio settimanale delle lezioni, ed ogni volta che ve ne sia la necessità, il direttore della Scuola e il medico della Polizia di Stato illustreranno, oltre alle procedure sopra rappresentate, le misure di prevenzione per le malattie infettive diffuse, con particolare riguardo alle comuni norme igienico-sanitarie, e tutte le notizie ritenute necessarie, aggiornate sulla base degli sviluppi della situazione.

I frequentatori della Scuola Allievi Agenti di Piacenza, a fini meramente cautelativi in rapporto alla locale situazione epidemiologica ancora in evoluzione, saranno trasferiti presso altri istituti di istruzione sul territorio, con le modalità che verranno impartite dalla competente Direzione Centrale.

Presso la suddetta scuola resta attivo il Centro Operativo Sanitario (C.O.S.), specificando che lo stesso non costituisce punto di riferimento per gli Istituti di istruzione dislocati su tutto il territorio nazionale, ma è attivo unicamente per le province limitrofe agli attuali focolai di infezione.

Si raccomanda, infine, di evitare l'adozione di misure di qualsiasi tipo non concordate con la Direzione Centrale per gli Istituti di Istruzione e con questa Direzione, attualmente individuata come cabina di regia per la gestione della presente situazione di emergenza, segnalando alle stesse ogni criticità che si dovesse presentare.

Si confida nella consueta fattiva collaborazione della SS.LL.

IL DIRETTORE CENTRALE  
F. CIPRANI



# Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA

intestazione dell'Ente

| DATI CORSISTA/DIPENDENTE |                  |            |
|--------------------------|------------------|------------|
| Cognome                  | Nome             |            |
| Data di nascita          | Luogo di nascita |            |
| Residenza Via            | N.               |            |
| Comune                   | Prov.            | Tel./Cell. |
| Numero di conviventi     |                  |            |

|   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ASSENZA SINTOMATOLOGIA   | <input type="checkbox"/> NULLA OSTA A FREQUENZA /SERVIZIO   |
| <input type="checkbox"/> PRESENZA SINTOMATOLOGIA<br>INDICATIVA DI AFFEZIONE VIE AEREE<br>(procedere a compilazione parte sottostante) | <input type="checkbox"/> FREQUENZA/SERVIZIO NON CONSENTITA<br>(segue provvedimento medico-legale) |
| Data ___/___/___ Ora _____  | Il funzionario medico della Polizia di Stato<br>(timbro e firma)                                  |

| VALUTAZIONE DI SOGGETTO SINTOMATICO<br>PER AFFEZIONI VIE RESPIRATORIE |   |
|---|---|
| SOGGIORNO IN PAESE / LOCALITA' A RISCHIO:                             | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON NOTO |
| SE SI', SPECIFICARE: PAESE _____                                      |   |
| DATA DI PARTENZA DALLA ZONA A RISCHIO ___/___/___                     |   |
| ESPOSIZIONE A CASI ACCERTATI (vivi o deceduti)                        | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                                   |
| ESPOSIZIONE A CASI SOSPETTI O AD ALTO RISCHIO (CASI PROBABILI)        | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                                   |
| CONTATTI CON PERSONE RIENTRATE DA PAESE / LOCALITA' A RISCHIO         | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                                   |
| CONTATTI CON FAMILIARI DI CASI SOSPETTI                               | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                                   |

SE "SI" AD UNO DEI PUNTI PRECEDENTI, CONTATTARE 112/ 118

SE "NO" AI PUNTI PRECEDENTI, PROCEDERE A VALUTAZIONE CLINICA