



Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DEI VIGILI DEL FUOCO DEL SOCCORSO PUBBLICO E DELLA DIFESA CIVILE
DIREZIONE CENTRALE PER LA SALUTE

Alle Direzioni centrali del Dipartimento dei vigili
del fuoco, del soccorso pubblico e della difesa civile

Alle Direzioni regionali e interregionali dei vigili del
fuoco, del soccorso pubblico e della difesa civile

Ai Comandi dei vigili del fuoco

Agli Uffici di diretta collaborazione del Capo
Dipartimento

Agli Uffici di diretta collaborazione del capo del
Corpo nazionale dei vigili del fuoco

Agli Uffici interregionali per le attività sanitarie
delle macroaree Nord-ovest, Nord-est, Centro e
Sud

E, per conoscenza: All'Ufficio I – Gabinetto del Capo Dipartimento

All' Ufficio del Capo del Corpo nazionale

OGGETTO: Convenzione quadro tra Ministero dell'Interno - Dipartimento dei Vigili del Fuoco, del Soccorso Pubblico e della Difesa Civile e Rete Ferroviaria Italiana S.p.A. per prestazioni concernenti accertamenti sanitari nei confronti del personale del Corpo nazionale dei vigili del fuoco.

Si rende noto che in data 10 febbraio 2025 è stata stipulata la Convenzione tra questo Dipartimento e la Rete Ferroviaria Italiana S.p.A. - Direzione Sanità (di seguito anche "Direzione Sanità R.F.I. S.p.A."), per l'espletamento di prestazioni concernenti le visite mediche e gli accertamenti sanitari nei confronti del personale del Corpo nazionale dei vigili del fuoco (di seguito anche "Corpo nazionale") ai fini del rilascio e/o aggiornamento del libretto individuale sanitario e di rischio (cosiddetto "LISER"), per l'adempimento degli obblighi in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro e quelli inerenti la figura del medico competente e del medico incaricato, nonché per il rilascio o rinnovo di patenti per i mezzi e natanti con targa VF, che si allega come parte costitutiva e integrante alla presente nota, fornendo le seguenti elementi di indirizzo applicativo.

La Convenzione, che assume la durata di mesi 10, a decorrere dal 1° marzo 2025, con possibilità di rinnovo di ulteriori 12 mesi, è stata approvata con Decreto del Capo del Corpo nazionale n. 23 del 12 febbraio 2025 e inviata al Ministero dell'Economia e delle Finanze – Ufficio Centrale del Bilancio presso il Ministero dell'Interno ai fini del controllo preventivo di regolarità amministrativo, con registrazione al n. 1894 del 18/03/2025, nonché



Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DEI VIGILI DEL FUOCO DEL SOCCORSO PUBBLICO E DELLA DIFESA CIVILE
DIREZIONE CENTRALE PER LA SALUTE

alla Corte dei Conti per l'effettuazione del controllo preventivo di legittimità con registrazione del 19/03/2025 al n. 896.

Si precisa che le prestazioni riguardanti gli accertamenti sanitari preventivi e periodici del personale del Corpo nazionale sono rese obbligatorie ai sensi del D.P.R. 10 aprile 1984, n. 210, recante *Norme risultanti dalla disciplina prevista dall'accordo del 14 dicembre 1983 concernente il personale del Corpo nazionale*, secondo quanto espressamente disposto all'art. 13 (Libretto sanitario) “[...] *A decorrere dal 1° gennaio 1984, per ciascun dipendente del Corpo nazionale, è istituito il libretto nominativo sanitario di cui agli allegati A e B del presente decreto nel quale saranno riportati i dati risultanti da controlli periodici disposti dall'amministrazione ed effettuati tramite le strutture sanitarie pubbliche, finalizzati all'accertamento delle condizioni di salute del soggetto, in relazione al servizio e dalle mansioni di applicazione, nonché ai riconoscimenti previsti dalla vigente legislazione per le malattie contratte per causa di servizio. [...]*”, nonché ai sensi del D.P.R. 28 febbraio 2012, n. 64, recante *Regolamento di servizio del Corpo nazionale*, ai sensi dell'articolo 140 del decreto legislativo 13 ottobre 2005, n.217, secondo quanto previsto dall'art. 35 (Accertamenti sanitari) “[...]1. Il personale deve sottoporsi agli accertamenti sanitari preventivi e periodici previsti per controllare lo stato di salute dei dipendenti [...] 3. Gli accertamenti sanitari ed i relativi giudizi di idoneità psico-fisica sono altresì obbligatori trascorso il periodo di assenza per malattia o per infortunio di cui all'articolo 12 della legge 5 dicembre 1988, n. 521. In tal caso, il dirigente datore di lavoro, al fine della riammissione in servizio, invia alle competenti Commissioni mediche ospedaliere territoriali militari, una specifica richiesta di giudizio medico legale per stabilire se il dipendente sia incondizionatamente idoneo o sia totalmente o parzialmente inidoneo al servizio d'istituto [...]”.

Occorre inoltre precisare che nei succitati allegati A e B di cui si compone il libretto nominativo sanitario, da redigersi anche per gli altri ruoli del Corpo nazionale, è riportata la denominazione “Libretto individuale sanitario e di rischio”, che è stato istituito, come in esso richiamato tra parentesi in calce, con il D.P.R. 5 maggio 1975, n. 146, recante *Regolamento di attuazione dell'art. 4 della legge 15 novembre 1973, n. 734, concernente la corresponsione di indennità di rischio al personale civile, di ruolo e non di ruolo, ed agli operai dello Stato*, ai sensi dell'art. 9 (Libretto individuale di rischio) dello stesso Regolamento, da cui si evince che esso è riferito anche ad altri dipendenti pubblici e, quindi, non specifico per il personale appartenente al Corpo nazionale.

L'attuale contesto normativo in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, con D.M. 21 agosto 2019, n. 127 concernente *Regolamento recante l'applicazione del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, nell'ambito delle articolazioni centrali e periferiche della Polizia di Stato, del Dipartimento dei vigili del fuoco, del soccorso pubblico e della difesa civile, del Corpo nazionale, nonché delle strutture del Ministero dell'interno destinate per*



Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DEI VIGILI DEL FUOCO DEL SOCCORSO PUBBLICO E DELLA DIFESA CIVILE
DIREZIONE CENTRALE PER LA SALUTE

finalità istituzionali alle attività degli organi con compiti in materia di ordine e sicurezza pubblica, all'art. 18 (Sorveglianza sanitaria e primo soccorso) integra la previgente normativa e prevede che "[...] 2. In relazione alla peculiarità dei compiti istituzionali, per gli aspetti disciplinati dal presente capo, al personale del Corpo nazionale si applicano le disposizioni in materia di libretto individuale sanitario e di rischio e di idoneità psicofisica, con le relative periodicità, diverse da quelle annuali, in relazione al settore di impiego, anche per gli adempimenti previsti dagli articoli 25, comma 1, e 41 del decreto legislativo n. 81 del 2008. [...]".

Ciò premesso, si precisa che l'accertamento delle condizioni di salute ai sensi dell'art. 13 del D.P.R. n. 210/1984 e dell'art. 18 del D.M. n. 127/2019 è effettuato per tutto il personale del Corpo nazionale, nonché differenziato in relazione al ruolo di appartenenza¹, mediante specifici protocolli che sono diversificati per tipologia degli accertamenti sanitari, periodicità di effettuazione e competenza territoriale di erogazione delle prestazioni (Unità Sanitaria Territoriale di Roma e delle altre Unità Sanitarie Territoriali di R.F.I. S.p.A.), assicurando principi di uniformità e omogeneità per tutto il personale del Corpo nazionale.

Con riferimento all'attività di sorveglianza sanitaria del personale in questione, si evidenzia che la tutela della salute dei lavoratori deve essere perseguita anche attuando il monitoraggio di quei fattori che possono essere indicativi di una alterazione dello stato psico-fisico della persona.

Nel suddetto ambito, quindi, dovrà essere tenuta in considerazione la natura, la gravità e la ricorrenza delle cause di assenza per malattia o per infortunio, nonché dovrà essere rivolta la dovuta attenzione alle istanze di riconoscimento o aggravamento della dipendenza da causa di servizio di lesioni o infermità.

Pertanto, è previsto che il titolare di incarico dirigenziale in qualità di "datore di lavoro" ovvero il medico responsabile della struttura sanitaria centrale o territoriale, ivi compreso anche il medico competente, oppure il dipendente stesso, possono chiedere l'espletamento di accertamenti sanitari straordinari o l'anticipazione di quelli periodici, sempre che sia identificabile, ai fini dell'idoneità al servizio o alla mansione, l'adeguato principio di giustificazione e di ottimizzazione dell'accertamento sanitario, non tanto da intendere nel contesto generale di economia e di controllo della spesa sanitaria, quanto piuttosto da riferire alla valutazione di efficacia dei vantaggi connessi all'esecuzione dell'esame diagnostico rispetto al rischio connesso all'attivazione dello stesso. Ci si riferisce,

¹ Trattasi del personale dei ruoli che espleta funzioni operative (vigili del fuoco, capi squadra e capi reparto, ispettori antincendi, direttivi e direttivi aggiunti, nonché ivi compresa la componente volontaria), ruoli delle specialità aeronaviganti (piloti di aeromobile, specialisti di aeromobile, elisoccorritori), ruoli delle specialità nautiche (nautico di coperta e nautico di macchina) e dei sommozzatori, ruoli che espletano funzioni tecnico-professionali (operatori e assistenti, ispettori logistico-gestionali, ispettori informatici, ispettori tecnico-scientifici, ispettori sanitari, direttivi logistico-gestionali, direttivi informatici, direttivi tecnico-scientifici, direttivi sanitari, direttivi ginnico-sportivi), ruolo di rappresentanza (orchestrali, Maestro direttore, atleti del gruppo sportivo vigili del fuoco Fiamme Rosse).



Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DEI VIGILI DEL FUOCO DEL SOCCORSO PUBBLICO E DELLA DIFESA CIVILE DIREZIONE CENTRALE PER LA SALUTE

a titolo d'esempio, alla necessità di dover ricorrere ad indagini diagnostiche con esposizione a radiazioni ionizzanti per esami RX, TC, ecc. che, com'è noto, sono di tipo invasivo e potenzialmente dannose per l'organismo umano.

Pertanto, l'attivazione delle indagini aggiuntive rispetto ai protocolli ordinari di sorveglianza sanitaria del personale del Corpo nazionale potrà essere ricondotta nell'ambito delle seguenti fattispecie, a solo titolo indicativo e non esaustivo:

- 1) Analisi e valutazione dei rischi per la sicurezza e la salute nelle attività lavorative, di cui al *Documento di Valutazione dei Rischi* (DVR), tale da identificare la possibile esposizione ad un rischio residuo oppure specifico ovvero insito nell'ambiente di lavoro, per il quale il medico competente, ai sensi del D.Lgs n. 81/2008, possa prescrivere per il lavoratore uno specifico programma di sorveglianza sanitaria, ad integrazione di quello già in essere, oppure accertamenti sanitari "extra protocollo" mirati e non continuativi, per i quali si deve tenere sempre conto degli indirizzi scientifici più avanzati e, comunque, osservare il principio che la visita medica o l'indagine specialistica o di laboratorio sia meno invasiva possibile.

Si coglie l'occasione per richiamare alcuni elementi cardine della vigente normativa, come richiamati dall'art. 16 (Valutazione dei rischi, luoghi di lavoro, informazione e formazione specifica) del D.M. 21 agosto 2019, n. 127 "[...] 1. La valutazione dei rischi di cui al comma 1, lettera a) dell'articolo 17 del decreto legislativo n. 81 del 2008 e la conseguente redazione del documento di valutazione dei rischi sono effettuate dal datore di lavoro esclusivamente per le sedi e infrastrutture di competenza [...] 2. La valutazione dei rischi ai fini della scelta ed individuazione del vestiario, materiali, automezzi, attrezzature e dispositivi di protezione individuale forniti al personale del Corpo nazionale è effettuata dai dirigenti delle strutture del Dipartimento dei vigili del fuoco, del soccorso pubblico. [...] Il datore di lavoro e il dirigente assicurano, altresì, al personale assegnatario delle forniture di cui al presente comma, la formazione e l'informazione relativa al loro corretto impiego. [...] 3. Non si intendono luoghi di lavoro, le aree in cui il personale del Corpo nazionale interviene per la tutela della pubblica incolumità, dei beni e dell'ambiente, compresi i campi base, le installazioni e gli impianti messi in opera per la gestione di situazioni di emergenza o di calamità [...] il personale interviene sulla base della preparazione tecnica e professionale posseduta e adotta le tecniche e le procedure ritenute più idonee e applicabili in relazione all'evento, temperando la valutazione della diretta e personale esposizione al pericolo con l'esigenza di assicurare la protezione propria e di quanti sono presenti sullo scenario, in relazione all'urgenza e alla gravità dell'attività da espletare. [...] 4. Non si intendono, altresì, luoghi di lavoro le aree in cui si effettuano attività di addestramento, esercitazioni operative o manifestazioni a cui il personale partecipa anche al di fuori delle sedi e infrastrutture di pertinenza del Corpo nazionale [...]".



Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DEI VIGILI DEL FUOCO DEL SOCCORSO PUBBLICO E DELLA DIFESA CIVILE
DIREZIONE CENTRALE PER LA SALUTE

Inoltre, presso le sedi di servizio, per le attività di medico competente, ove ne ricorrano i presupposti, il datore di lavoro o suo delegato trasmetterà al medico competente la “Scheda dati occupazionali” (Allegato 10) di cui all. 3A del D. Lgs. n. 81/2008 e ss.mm.ii., debitamente compilata in ogni sua parte e firmata anche dal lavoratore.

- 2) A seguito degli interventi di soccorso ordinari o di grande impatto, acquisizione di elementi informativi e documentali che definiscono, tenuto conto di quanto stabilito al suddetto comma 3, secondo periodo (sottolineato n.d.r.) dell’art. 16 del D.M. n. 127/2019, l’avvenuta esposizione ad un “rischio residuo per contatto con *noxa patogena* (ad esempio amianto o sostanze pericolose), tale da rendere necessaria l’attivazione *ex post*, rispetto all’evento stesso, di una sorveglianza sanitaria *ad hoc* da parte del medico competente, fermo restando che in relazione alla complessità, alla durata dell’intervento di soccorso pubblico ed al particolare contesto operativo (non sempre prevedibile) sono stati indossati gli idonei dispositivi di protezione individuale (DPI) e sono state adottate le relative procedure operative *standard* d’intervento (POS), ivi comprese quelle *post* intervento di decontaminazione.

Tutto ciò considerato e premesso, per gli accertamenti sanitari inerenti il LISER del Corpo nazionale, come previsti dall’art. 13 del D.P.R. 10 aprile 1984, n. 210 e dall’art. 35 del D.P.R. 28 febbraio 2012, n. 64, così come anche recepiti dall’art. 18 del D.M. 21 agosto 2019, n. 127 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, si dispone la seguente periodicità, articolata secondo il ruolo di appartenenza del personale del Corpo nazionale e lo specifico protocollo sanitario di riferimento:

Scadenza temporale a 30 mesi (rinnovo entro i 6 mesi successivi)

- Personale dei ruoli che espletano funzioni operative non direttivi e non dirigenti e direttivi e dirigenti, nonché il personale vigile del fuoco volontario del Corpo nazionale (cfr. **Allegato 9 – Protocollo B/1**)

Scadenza temporale a 36 mesi (rinnovo entro i 12 mesi successivi)

- Personale dei ruoli tecnico-professionali (cfr. **Allegato 9 - Protocollo B/2**)
- Personale dei ruoli di rappresentanza (cfr. **Allegato 9 - Protocollo B/3, Protocollo B/4**)

Scadenza temporale a 24 mesi (rinnovo entro i 6 mesi successivi)

- Personale dei ruoli delle specialità nautiche e dei sommozzatori, formatori CFBT (cfr. **Allegato 9 – Protocollo D/1, Protocollo D/2, Protocollo D/3**)

Si informa, inoltre, che in relazione all’ordinamento del personale del Corpo nazionale, di cui al D.Lgs 13 ottobre 2005, n. 217 e ss.mm.ii., la Convenzione in questione è stata integrata relativamente ai ruoli del personale specialista, ma con eccezione per il



Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DEI VIGILI DEL FUOCO DEL SOCCORSO PUBBLICO E DELLA DIFESA CIVILE
DIREZIONE CENTRALE PER LA SALUTE

personale dei ruoli delle specialità aeronaviganti, che sono sottoposti – com'è noto - alla sorveglianza sanitaria periodica da parte degli Istituti di Medicina Aerospaziale e dei medici di stormo dell'Aeronautica Militare, con i protocolli di visite e accertamenti di seguito specificati per ciascun ruolo di specialità sia per l'accesso alla specialità, nonché anche per gli operatori e formatori CFBT, sia per la relativa conferma per quello già in servizio:

- per l'accesso al profilo specialista sommozzatore (cfr. **Allegato 9 - Protocollo C/1**)
- per l'accesso al profilo specialista nautico (cfr. **Allegato 9 - Protocollo C/2**)
- per l'accesso al profilo di formatore CFBT (*lotta degli incendi in ambienti confinati - "Compartment Fire Behaviour Training"*) (cfr. **Allegato 9 - Protocollo C/3**)
- per la conferma del profilo di specialista sommozzatore (cfr. **Allegato 9 - Protocollo D/1**)
- per la conferma del profilo di specialista nautico (cfr. **Allegato 9 - Protocollo D/2**)
- per la conferma del profilo di formatore CFBT (cfr. **Allegato 9 - Protocollo D/3**)

Per il personale afferente ai ruoli dei sommozzatori, delle specialità nautiche e dei formatori CFBT, l'effettuazione dei protocolli di sorveglianza sanitaria continuano ad essere coordinati dall'Ufficio sanitario per le specialità del Corpo nazionale della Direzione centrale per la salute.

Relativamente al protocollo sanitario per la conferma nel ruolo di appartenenza del brevetto del personale specialista nautico di coperta e nautico di macchina (cfr. Allegato 9 - Protocollo D/2), considerato l'organico numerico effettivo e l'attuale carenza di personale direttivo sanitario a livello centrale, nonché l'indisponibilità di sistemazione alloggiativa in sede centrale, si informa che è stata formulata alla Direzione Sanità di R.F.I. S.p.A. una proposta di modifica del protocollo finalizzata a rendere disponibile il protocollo su scala nazionale, ovvero anche presso Unità Sanitarie Territoriali di R.F.I. S.p.A. diverse da quella di Roma.

Pertanto, nelle more di valutazione delle necessarie implementazioni tecnico-organizzative per la futura realizzazione per il suddetto personale specialista nautico di coperta e di macchina, la Direzione Sanità di R.F.I. S.p.A. ha fornito riscontro favorevole all'effettuazione degli accertamenti specialistico-strumentali previsti dal protocollo in materia di libretto sanitario e di rischio valevole per il personale che espleta funzioni operative e, per tale motivo, in fase di prima applicazione, ai fini della conferma del brevetto per gli specialisti nautici in questione e ferma restando la periodicità di 24 mesi (rinnovo entro i 6 mesi successivi), non si adotterà in sede centrale il protocollo di cui all'**Allegato 9 - Protocollo D/2** ma, per criterio di omogeneità, lo stesso personale specialista nautico effettuerà a cura delle rispettive sedi territorialmente competenti (non quindi per il tramite dell'Ufficio sanitario per le specialità del Corpo nazionale di questa Direzione centrale per la salute per la salute) le



Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DEI VIGILI DEL FUOCO DEL SOCCORSO PUBBLICO E DELLA DIFESA CIVILE
DIREZIONE CENTRALE PER LA SALUTE

visite periodiche presso la rispettiva Unità Sanitaria Territoriale di RFI S.p.A. competente per territorio, fruendo dei seguenti protocolli sanitari:

- Conferma nel ruolo di appartenenza del brevetto di specialista nautico di coperta (cfr. **Allegato 9 – Protocollo B/1 (RMELSV1) e Prot. H/2 (RMEVPN1)**);
- Conferma nel ruolo di appartenenza del brevetto di specialista nautico di macchina (cfr. **Allegato 9 – Protocollo B/1 (RMELSV1)**);

Relativamente al personale specialista sommozzatore, si rende noto che esiste una specifica controindicazione all'attività iperbarica che è connessa a patologia congenita del cuore, il *Forame Ovale Pervio (FOP)*, una "variante anatomica" che è frequente nella popolazione generale e, peraltro, prevalentemente asintomatica, quindi compatibile con la conduzione di una vita del tutto normale, ma che comporta nel caso di immersioni profonde un aumento del rischio di malattia da decompressione.

Per tale motivo, il protocollo per l'accesso al profilo specialista sommozzatore (cfr. **Allegato 9 - Protocollo C/1**) prevede l'esecuzione dell'esame "*ecocardiogramma color Doppler*" (Cod. 587), indagine di primo livello che deve essere eseguita durante la "*manovra di Valsalva*" con attenzione all'*imaging* del setto interatriale. Per la conferma diagnostica è necessaria l'integrazione diagnostica con indagini di secondo livello (ad esempio esame "*Ecocardiogramma color Doppler con bubble test*"), da effettuare in convenzione presso struttura sanitaria pubblica.

Le stesse motivazioni precauzionali rendono necessaria l'esecuzione di analogo *screening* per il personale sommozzatore che è già in servizio, precisando che l'indagine diagnostica di primo livello presenta carattere di non invasività e che risulta prettamente finalizzata ad accrescere la sicurezza dell'operatore ovvero a circoscrivere il rischio di esposizione alla malattia da decompressione.

Pertanto, l'Ufficio sanitario per le specialità del Corpo nazionale della Direzione Centrale per la Salute, in occasione della prima visita medica per il rinnovo dell'idoneità alle attività subacquee e iperbariche, è autorizzato a programmare l'integrazione *una tantum* del protocollo per la conferma del profilo di specialista sommozzatore (cfr. **Allegato 9 - Protocollo D/1**) con l'esame "*Ecocardiogramma color Doppler*" (Cod. 587), sempre da eseguirsi con le modalità sopracitate e, quindi, prevedendo analogo *iter* clinico per la conferma diagnostica con indagine di secondo livello ("*Ecocardiogramma color Doppler con bubble test*"), da effettuare in convenzione presso struttura sanitaria pubblica.

Con nota a parte, verranno forniti più specifici dettagli per l'omogenea applicazione di tutto l'*iter* diagnostico e medico legale della procedura di accertamento sanitario sopra descritta, assicurando - sin d'ora - che nella definizione dell'idoneità al servizio verrà garantita ogni più ampia tutela nei confronti del personale sommozzatore interessato.



Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DEI VIGILI DEL FUOCO DEL SOCCORSO PUBBLICO E DELLA DIFESA CIVILE
DIREZIONE CENTRALE PER LA SALUTE

Ritornando ai caratteri generali della Convenzione di cui trattasi, si descrivono di seguito le ulteriori e principali innovazioni introdotte nei contesti dei Protocolli di cui all'Allegato 9:

❖ **E (RMEAR4) Protocollo per Missioni “Fuori Area” VF**

A parziale rettifica di quanto disposto in materia con le circolari STAFFCNVVF prot. n. 14072 del 07/08/2018 e DCSAL prot. n. 825 del 05/02/2025, ferme restando le indicazioni riguardanti il protocollo vaccinale di base per il personale inserito nei moduli di intervento e soccorso nell'ambito del Meccanismo Unionale di Protezione Civile per il pronto impiego nelle missioni internazionali, si dispone che al rientro dalle missioni internazionali il personale venga avviato, senza autorizzazioni da parte dell'Ufficio di coordinamento delle attività sanitarie della Direzione centrale per la salute, presso l'Unità Sanitaria Territoriale R.F.I. S.p.A. di competenza territoriale per l'effettuazione del protocollo **E (RMEAR4)**.

Alla partenza, invece, prima del dispiegamento del personale in missione internazionale, restano fermi gli adempimenti a cura del personale sanitario e dello stesso personale interessato di cui alla suddetta circolare STAFFCNVVF prot. n. 14072 del 07/08/2018 - che saranno assicurati dal dirigente medico dell'Ufficio interregionale per le attività sanitarie di macroarea, per il tramite dei medici delle Direzioni regionali competenti per territorio ovvero dei medici incaricati presso i rispettivi Comandi di appartenenza, coordinati dall'Ufficio di coordinamento delle attività sanitarie della Direzione centrale per la salute, prioritariamente assicurando quanto segue:

- 1) verifica della necessità di ulteriori misure di profilassi specifica, in relazione al contesto epidemiologico del Paese luogo della missione;
- 2) verifica di completezza e validità della profilassi vaccinale di base del singolo operatore VF, ai fini del prioritario e pronto impiego;
- 3) eventuale programmazione di richiami vaccinali o completamento del protocollo vaccinale, per gli eventuali avvicendamenti;
- 4) valutazione, anche su segnalazione dello stesso operatore VF disponibile al pronto impiego, della compatibilità con l'invio in missione nel caso di terapie in atto o contingenti alterazioni dello stato di salute.

❖ **I/1 - Analisi dei parametri microbiologici delle acque. RME818**

Analisi delle acque destinate al consumo umano (ricerca per *Legionella pneumophila*)

❖ **I/2 - Analisi dei parametri microbiologici delle acque. RME810**



Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DEI VIGILI DEL FUOCO DEL SOCCORSO PUBBLICO E DELLA DIFESA CIVILE
DIREZIONE CENTRALE PER LA SALUTE

Analisi delle acque destinate al consumo umano (cfr. **Allegato Pacchetto 2**): oltre al protocollo I/1 (RME818), finalizzato alla ricerca della *Legionella pneumophila*, il protocollo I/2 (RME810) consente di eseguire più ampi controlli ai sensi del decreto legislativo 23 febbraio 2023, n. 18, in attuazione alla direttiva UE per l'analisi di qualità delle acque destinate al consumo umano.

❖ **L/1 - Sorveglianza sanitaria per radiazioni ionizzanti (visita preventiva) e L/2 - Sorveglianza sanitaria per radiazioni ionizzanti (visita periodica I semestre/annuale) presso Sede di Roma (CATEGORIA A e CATEGORIA B)**

Sono previsti protocolli specifici per la sorveglianza sanitaria per esposizione occupazionale a radiazioni ionizzanti, disposta da parte del medico autorizzato ex decreto legislativo 17 marzo 1995, n. 230, previa definizione, da parte dell'esperto qualificato, della classificazione del lavoratore: Categoria A (esposizione superiore a uno dei seguenti valori: 6 mSv/anno per esposizione globale o di equivalente di dose efficace; 45 mSv/anno per il cristallino; 150 mSv/anno per la pelle, mani, avambracci, piedi, caviglie); Categoria B (dose compresa tra 1 mSv e 6 mSv per anno).

Il medico autorizzato, nell'ambito delle proprie competenze valutative, ha facoltà di prescrivere, senza ulteriore autorizzazione, l'integrazione dei protocolli con ulteriori accertamenti diagnostici per gli "organi bersaglio" (ad esempio: visita dermatologica, ecografia pelvica, ecografia renale e vescicale, ecografia tiroidea, analisi ormoni tiroidei, intervista psicologica ecc.).

❖ **M: Accertamenti sanitari per escludere condizioni di assunzione di alcol e sostanze stupefacenti e psicotrope**

Si evidenzia che le disposizioni di cui alla nota STAFFCNAVVF prot. n. 582 del 15/01/2014, cui si rimanda per i dettagli, prevedono in *primis* il controllo alcolimetrico effettuato da parte del medico competente con l'analisi del fiato mediante etilometro, secondo le procedure scelte in sede locale o presso il Comando o presso le strutture sanitarie fiduciarie, controllo che è da ritenersi non ripetibile, ma preliminare per i successivi accertamenti di laboratorio di dimostrazione di alcolismo cronico previsti dal **Protocollo M**.

Per tale motivo, i protocolli previgenti (cfr. **Allegato 9 - Protocolli M/1, M/2, M/3**) sono stati integrati con il **Protocollo M/4 (VFETIL1)** – relativo al controllo etilometrico *on site* presso la sede di servizio, nonché con il **Protocollo M/5 (VFETIL2)** – concernente il controllo etilometrico presso l'Unità Sanitarie Territoriali R.F.I. S.p.A. di riferimento in ambito locale. Al fine anche di una ottimizzazione delle risorse, laddove si debba procedere all'effettuazione di tali controlli fruendo della presente Convenzione, si



Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DEI VIGILI DEL FUOCO DEL SOCCORSO PUBBLICO E DELLA DIFESA CIVILE
DIREZIONE CENTRALE PER LA SALUTE

invitano le sedi di servizio a organizzare l'attività favorendo l'invio contestuale di più unità di personale presso l'Unità Sanitarie Territoriali R.F.I. S.p.A. in ambito locale.

All'esito negativo del controllo con etilometro, si procederà comunque al protocollo per sostanze stupefacenti e psicotrope (cfr. **Allegato 9 - Protocollo M/2**).

All'esito positivo del controllo con etilometro, si procederà invece all'effettuazione del protocollo combinato per alcol + sostanze stupefacenti e psicotrope (cfr. **Allegato 9 - Protocollo M/3**).

Si precisa, inoltre, che a prescindere dalle disposizioni di cui alla circolare sopra richiamata, nel caso in cui lo specifico regolamento preveda per il personale di riferimento anche la verifica di esclusione della assunzione di alcol e/o di sostanze stupefacenti e psicotrope (ad esempio alcoluria ed esame tossicologico per anfetamine, cannabinoidi, cocaina, MDMA, metadone e oppiacei), ma tale accertamento non è incluso nel protocollo sanitario preventivo o periodico, ne deve essere prevista l'effettuazione, ove possibile anche con tempi diversi rispetto al protocollo ordinario, mediante accertamento diretto o fruendo della convenzione esistente con struttura sanitaria pubblica.

❖ **P: Protocollo per il rischio di esposizione ad amianto. Visite e accertamenti diagnostici**

Tenuto conto della rilevanza del rischio di esposizione ad amianto, si forniscono le seguenti direttive per l'avvio e la gestione dello specifico protocollo di sorveglianza sanitaria.

Come noto, è ancora ampiamente diffusa la presenza di manufatti contenenti amianto messi in opera prima del 1992, anno in cui è stata promulgata la legge 27 marzo 1992, n. 257 che ha vietato “[...] l'estrazione, l'importazione, l'esportazione, la commercializzazione e la produzione di amianto o di prodotti contenenti amianto [...]” e, quindi, l'ulteriore impiego nel territorio nazionale, ragion per cui è possibile rinvenire la presenza di tale materiale durante l'attività di soccorso ordinaria o in caso di calamità.

Nel riscontrare, inoltre, che nell'attuale contesto normativo del Corpo nazionale, le disposizioni in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro tengono conto delle particolari esigenze connesse al servizio espletato e delle peculiarità organizzative del personale operativo del Corpo nazionale, e che l'attività istituzionale del soccorso pubblico viene svolta con utilizzo dei dispositivi di protezione individuale (DPI) e secondo procedure operative *standard* di intervento (POS) ovvero secondo quanto previsto dal sopra richiamato comma 3, secondo periodo, dell'art. 16 del D.M. n. 127/2019, finalizzate a escludere, quindi, il rischio di esposizione a sostanze nocive, in un contesto di lavoro assai diversificato per gli scenari di intervento, l'attivazione del **Protocollo P**, ad



Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DEI VIGILI DEL FUOCO DEL SOCCORSO PUBBLICO E DELLA DIFESA CIVILE DIREZIONE CENTRALE PER LA SALUTE

integrazione di quello periodico ordinario, potrà essere disposta dal datore di lavoro, per il tramite del medico competente, solo previa acquisizione di elementi documentali che consentano di definire l'operatore "esposto" ad amianto e, pertanto, dovrà concretizzarsi sia l'elemento documentale oggettivo della presenza di amianto nel sito d'intervento (attività di monitoraggio e campionamenti da parte dei servizi territoriali ARPA), sia il concretizzarsi di un evento "non prevedibile" o "incidentale" (rilievo *ex post* quale "rischio residuo") di potenziale esposizione dell'operatore all'amianto, fermo restando che nel corso delle operazioni di soccorso sono state adottate le sopraccitate misure di prevenzione e di protezione, ivi comprese quelle igieniche *post* intervento (decontaminazione).

Nel caso della presenza di amianto all'interno delle sedi di servizio del Corpo nazionale, con evidenza documentale di positività del campionamento ambientale effettuato da organo competente, il **Protocollo P** viene attivato nei riguardi del personale risultato esposto, per il tramite del medico competente.

L'attuazione del **Protocollo P** viene trascritta nel "*Libretto individuale sanitario e di rischio*" (D.P.R. 5 maggio 1975, n. 146 e s.m.i) del personale interessato e, anche, acquisito nell'allegato 10 (Scheda dati occupazionali del lavoratore) con cui viene disposta la presa in carico da parte del medico competente ai fini della sorveglianza sanitaria specifica.

Il medico competente, in relazione all'accertamento del rischio specifico di esposizione e ai dati di sorveglianza sanitaria, può integrare il protocollo diagnostico con ulteriori accertamenti clinici, strumentali e di laboratorio (comunque ottemperando ai principi previsti dall'art. 259 del D.Lgs. n. n. 81/2008), con facoltà di eseguire direttamente in convenzione l'esame RX torace in 2 proiezioni (Cod. 198), previa compilazione del relativo modulo di richiesta (conformemente all'**Allegato 11**).

❖ **Q: Protocollo per il rischio da esposizione ad agenti chimici pericolosi. Visite e accertamenti diagnostici**

In materia di rischio da esposizione ad agenti chimici pericolosi, è da ritenersi sempre stringente la necessità di utilizzo dei dispositivi di protezione individuale (DPI) e l'osservanza delle procedure operative *standard* di intervento (POS) ovvero secondo quanto previsto dal sopra richiamato comma 3, secondo periodo, dell'art. 16 del D.M. n. 127/2019, quali cardini primari tra tutte le misure di prevenzione, protezione ed igiene, che trovano specifica formulazione - relativamente ai luoghi di lavoro in senso stretto - nello stesso D.Lgs. n. 81/2008 al Titolo X (SOSTANZE PERICOLOSE) Capo I (Protezione da agenti chimici) e CAPO II (Protezione da agenti cancerogeni e mutageni), ai quali si rimanda per ogni specifico dettaglio.



Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DEI VIGILI DEL FUOCO DEL SOCCORSO PUBBLICO E DELLA DIFESA CIVILE
DIREZIONE CENTRALE PER LA SALUTE

Si richiamano anche per l'attivazione di tale protocollo - per analogia applicativa - tutti gli adempimenti già descritti relativamente al precedente **Protocollo P**, necessari a definire il concretizzarsi del "rischio residuo" e l'attivazione della sorveglianza sanitaria da parte del medico competente, ove ne ricorrano i presupposti, ad integrazione della sorveglianza sanitaria periodica prevista per tutti i lavoratori con particolare riferimento agli interventi di grande impatto con rilascio di sostanze pericolose anche nei prodotti di combustione.

Infine, al fine di ottemperare agli adempimenti in materia di tutela dei dati personali, di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e al GDPR - Regolamento UE n. 2016/679, si dispone infine che il titolare dell'ufficio di ciascuna sede di servizio, in qualità di datore di lavoro, proceda alla verifica, ovvero alla conferma o alla revoca, degli atti di delega del personale responsabile del trattamento dei dati personali, da conservare agli atti dell'Ufficio stesso, trasmettendo alla Direzione centrale per la salute il solo modulo di richiesta di iscrizione al Portale Servizi Sanitari della Direzione Sanità di RFI S.p.A. (Modello unico iscrizione portale RFI_ver. 2025), per il successivo inoltro di competenza alla Direzione Sanità di R.F.I. S.p.A. ai fini del completamento dell'iter autorizzativo.

IL CAPO DEL CORPO NAZIONALE
DEI VIGILI DEL FUOCO
(MANNINO)

(Documento sottoscritto con firma digitale ai sensi di legge)

Allegati:

- Convenzione RFI S.p.A – Dip. VV.F. per l'anno 2025 (CONVENZIONE_VVF-RFI_DS_2025-26_completa_signed_signed)
- Modello unico iscrizione portale RFI_ver. 2025
- Allegato Pacchetto 2