

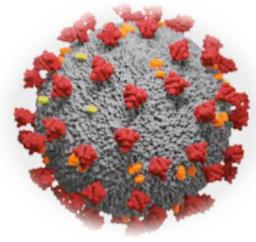
Infezione sul lavoro da SARS-CoV-2 e malattia Covid-19



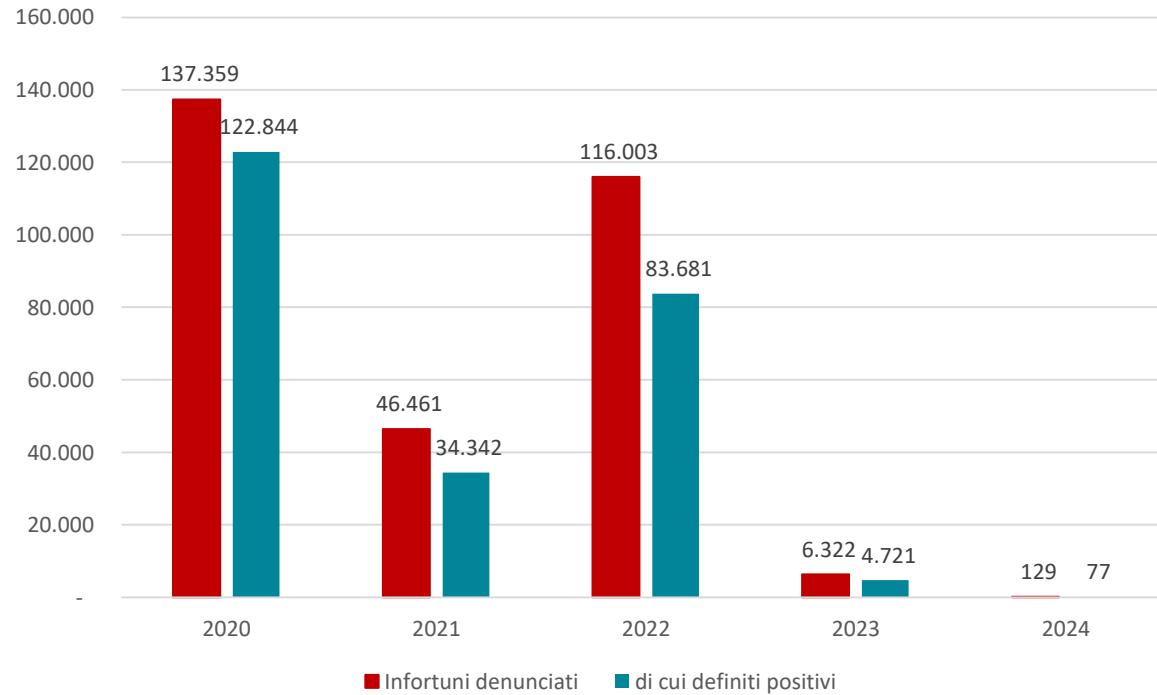
DATI E GESTIONE SANITARIA INAIL

Patrizio Rossi Sovrintendente Sanitario Centrale
pat.rossi@inail.it

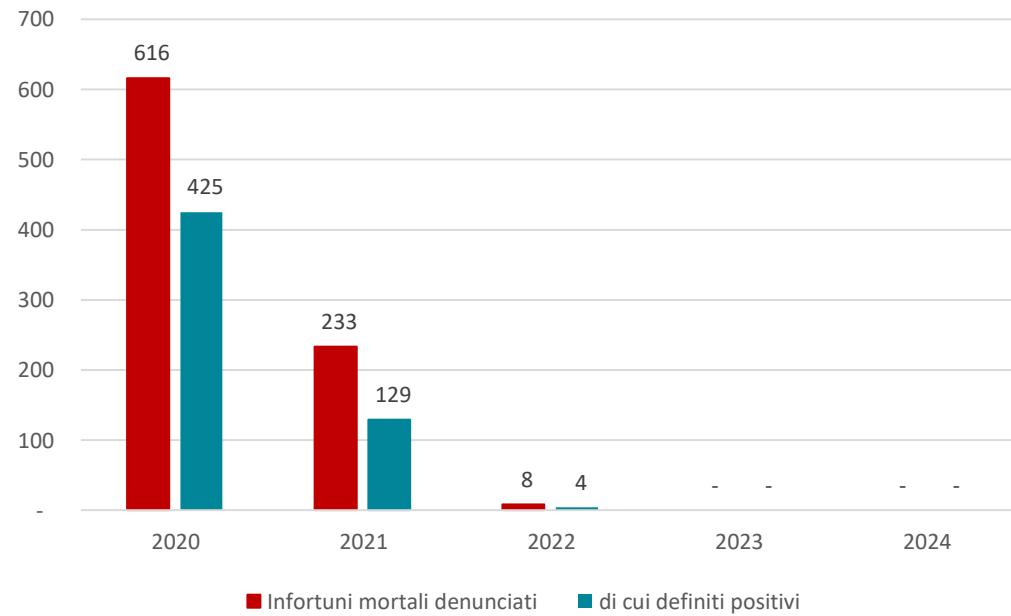
ESITI DI INFORTUNIO DA COVID-19



Infortuni denunciati



Infortuni mortali denunciati



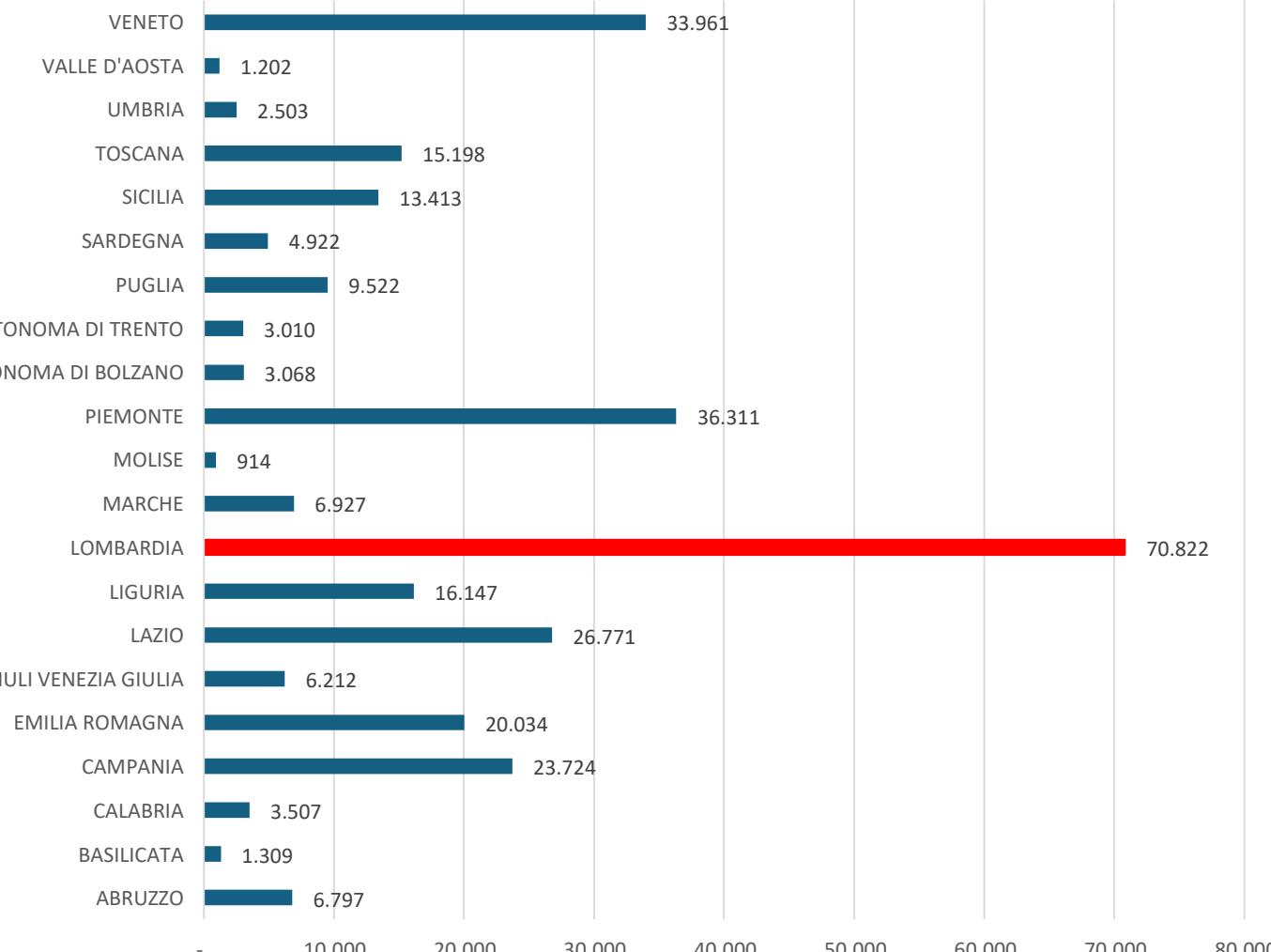
**306.274 denunce di infortunio
245.665 definiti positivi**

**857 denunce con esito mortale
558 definiti positivi**

DISTRIBUZIONE TERRITORIALE



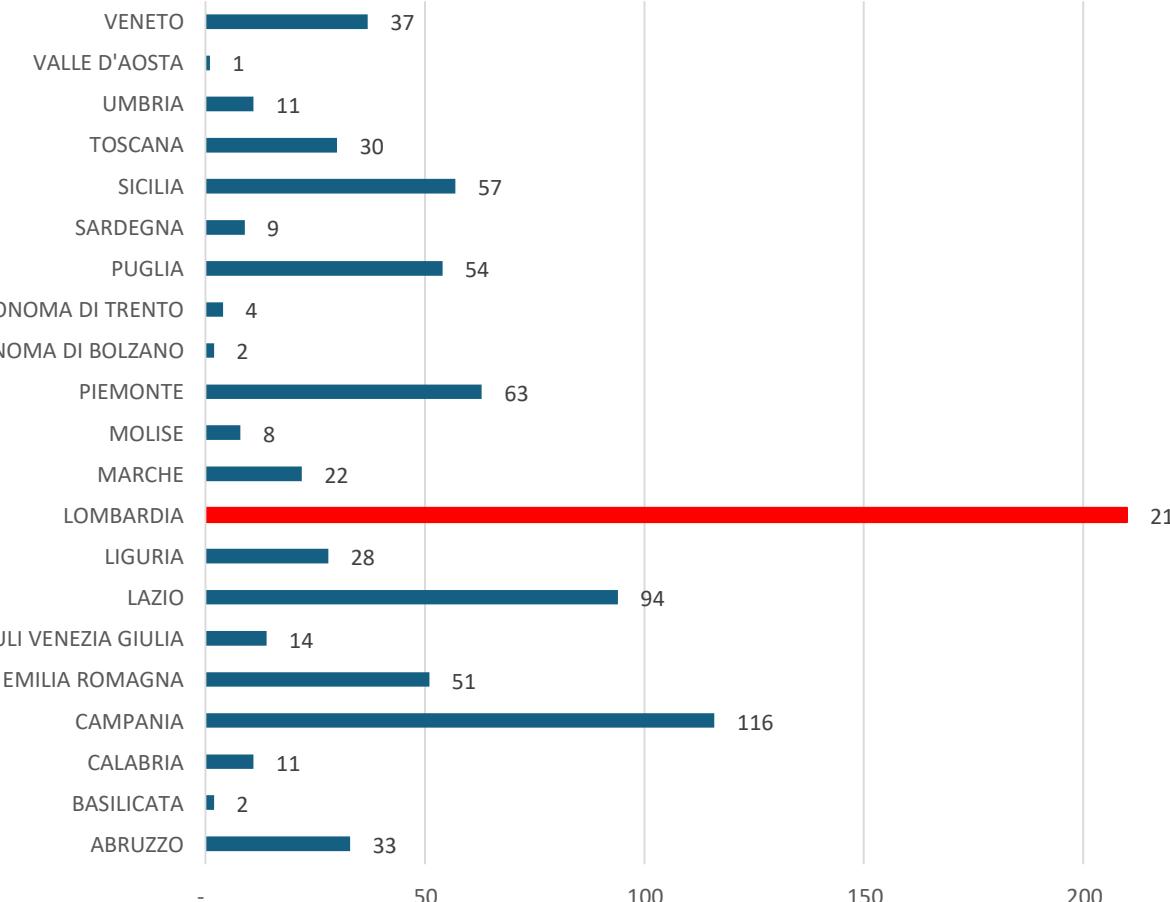
Denunce Infortuni Covid-19 per regione



DISTRIBUZIONE TERRITORIALE - MORTALI

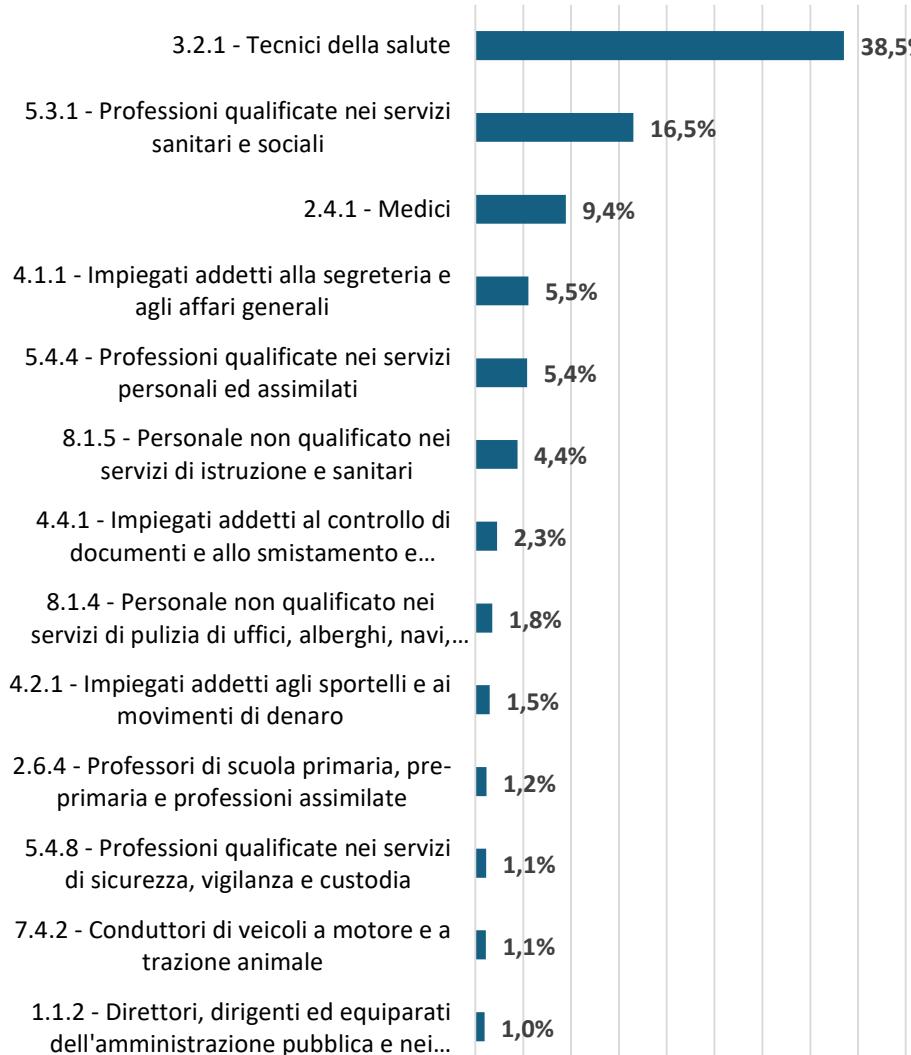


Denunce mortali per regione

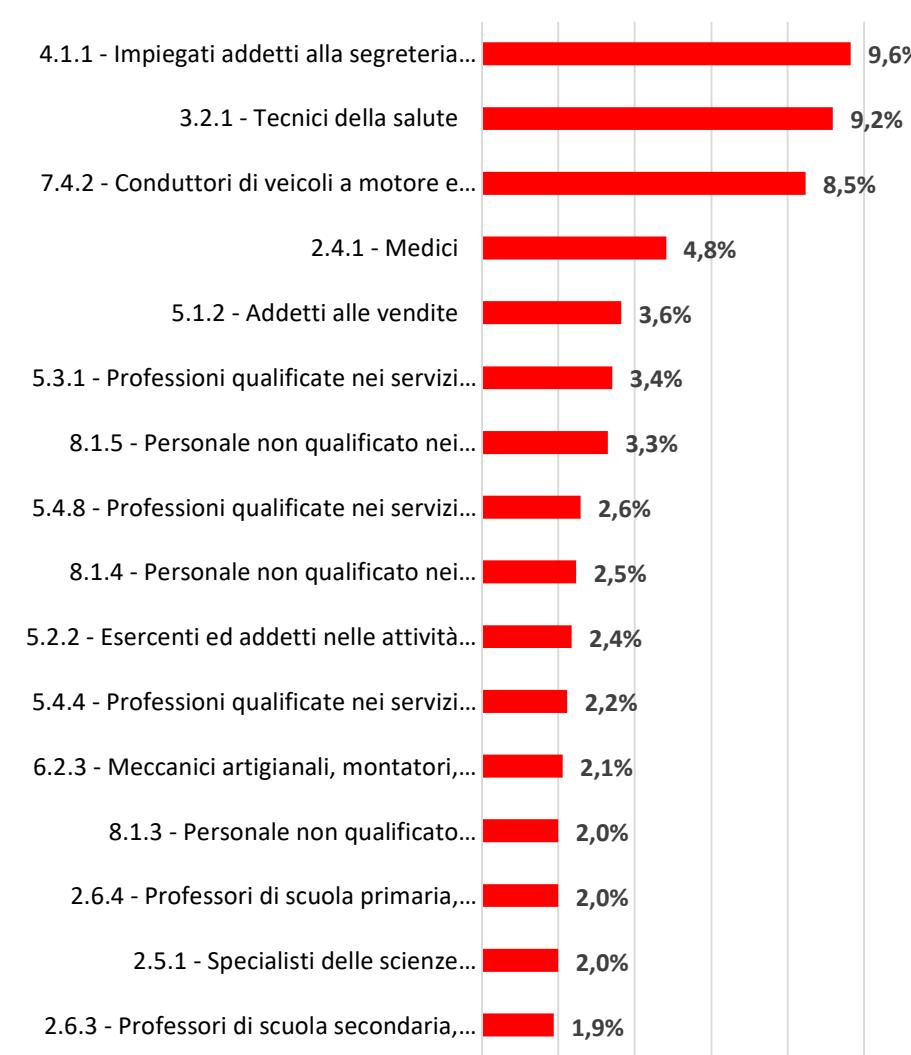


PRINCIPALI CLASSI PROFESSIONALI

Infortuni denunciati

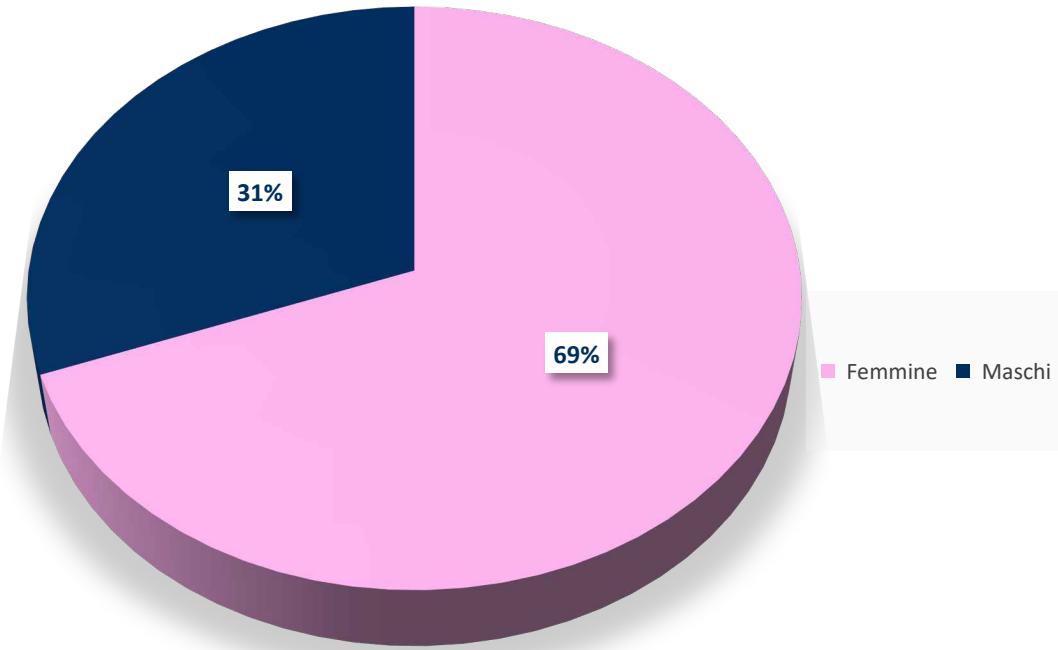


Infortuni mortali denunciati

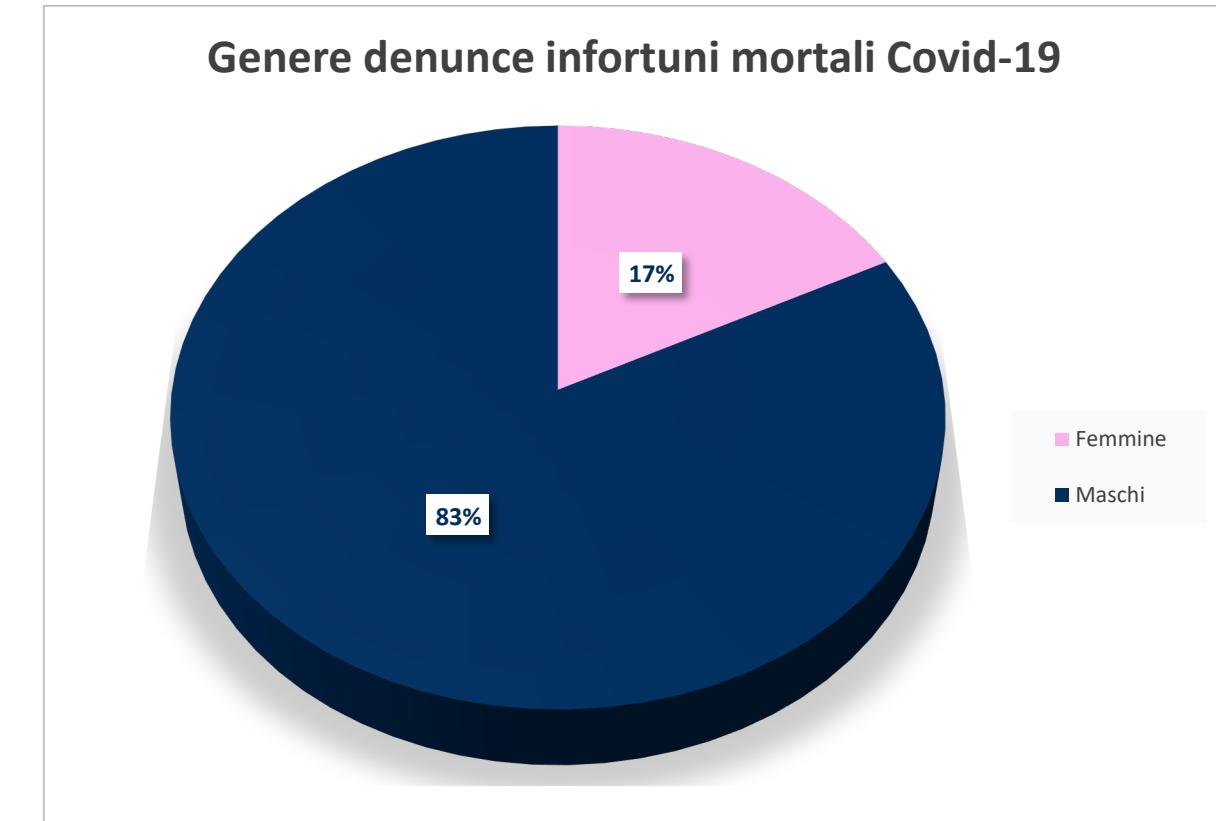


DISTINZIONE INFORTUNI PER GENERE

Genere denunce infortuni Covid-19

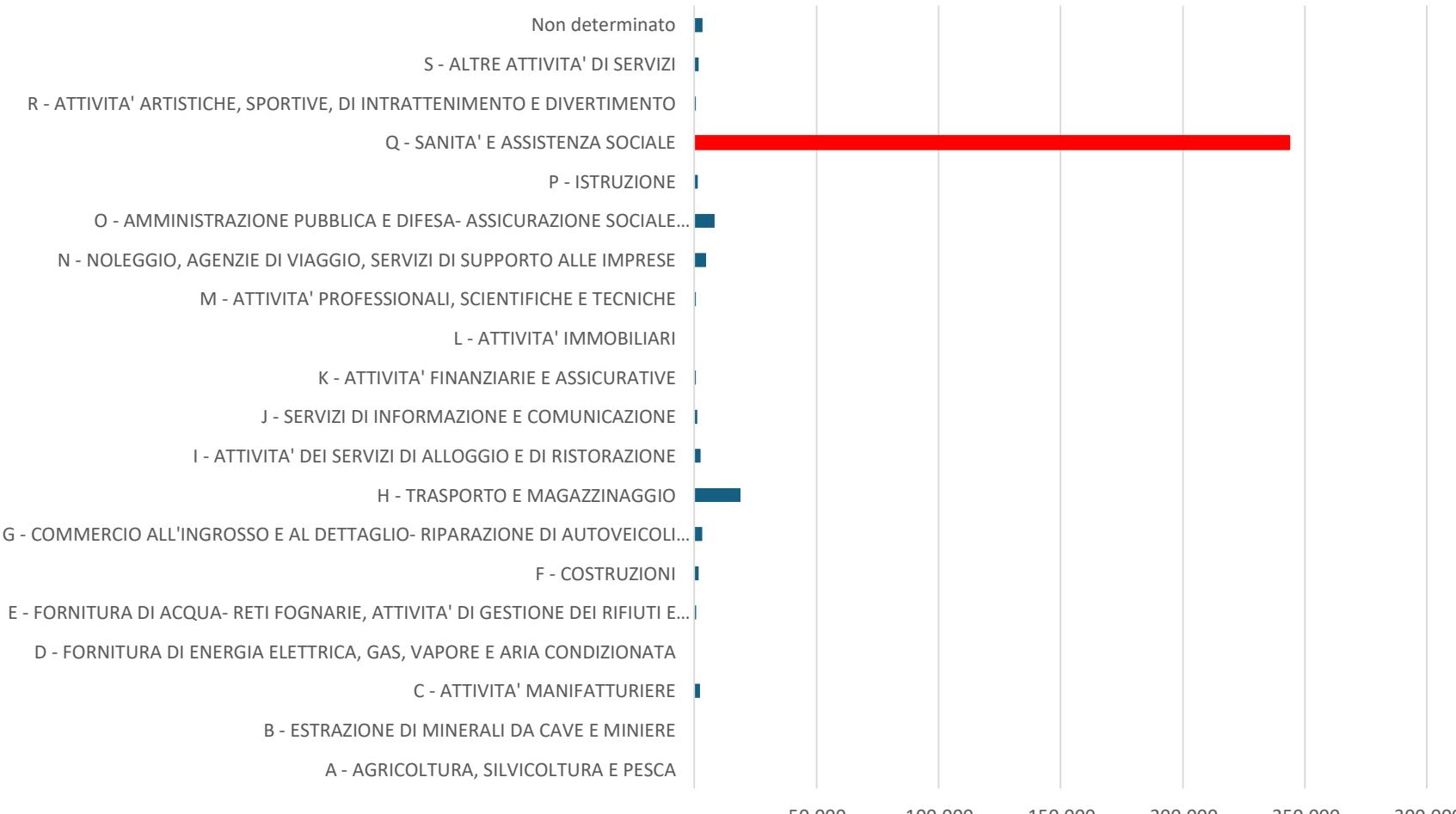


Genere denunce infortuni mortali Covid-19



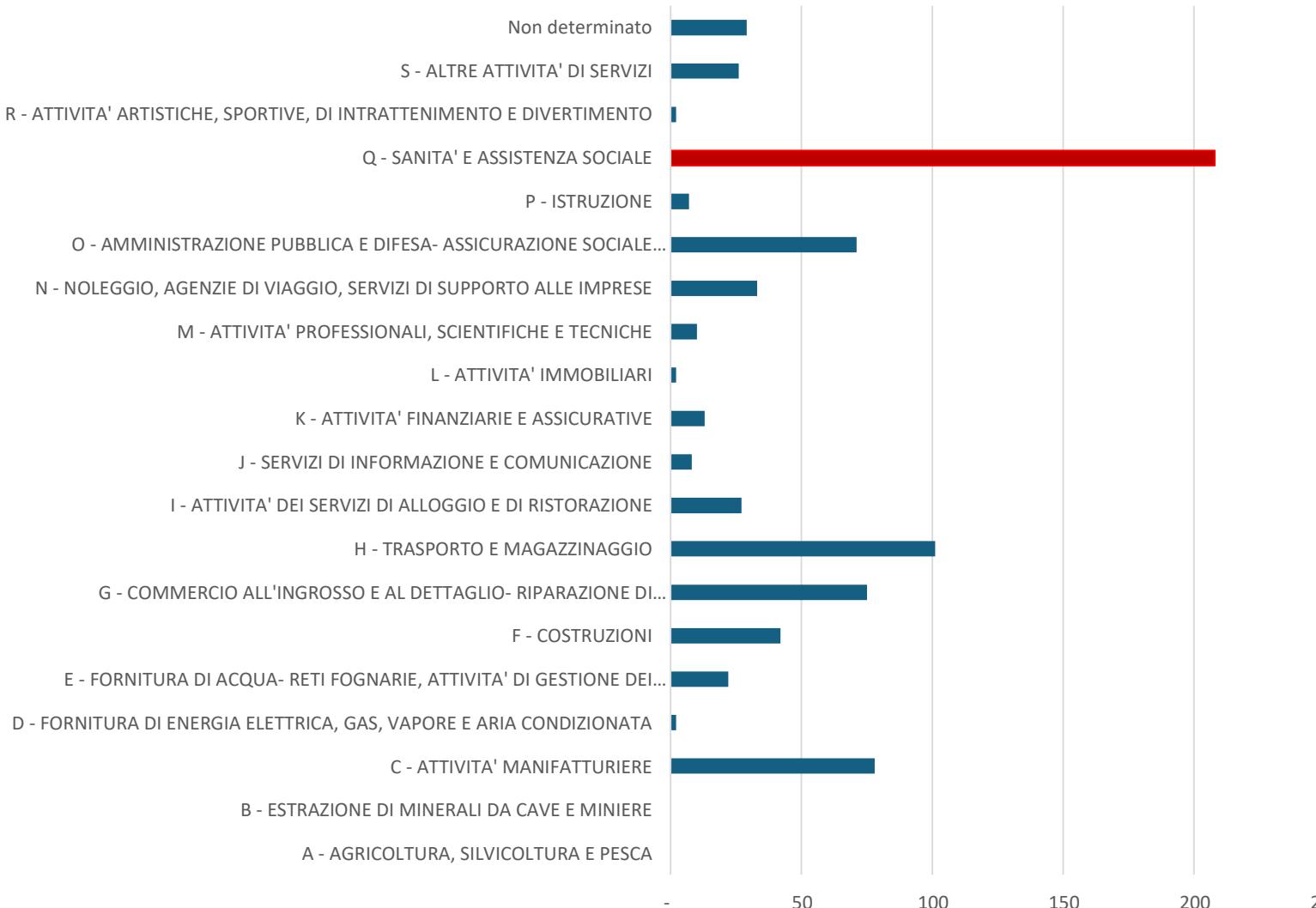
SETTORE ATTIVITÀ ECONOMICA

Settore di attività economica della gestione assicurativa Industria e Servizi



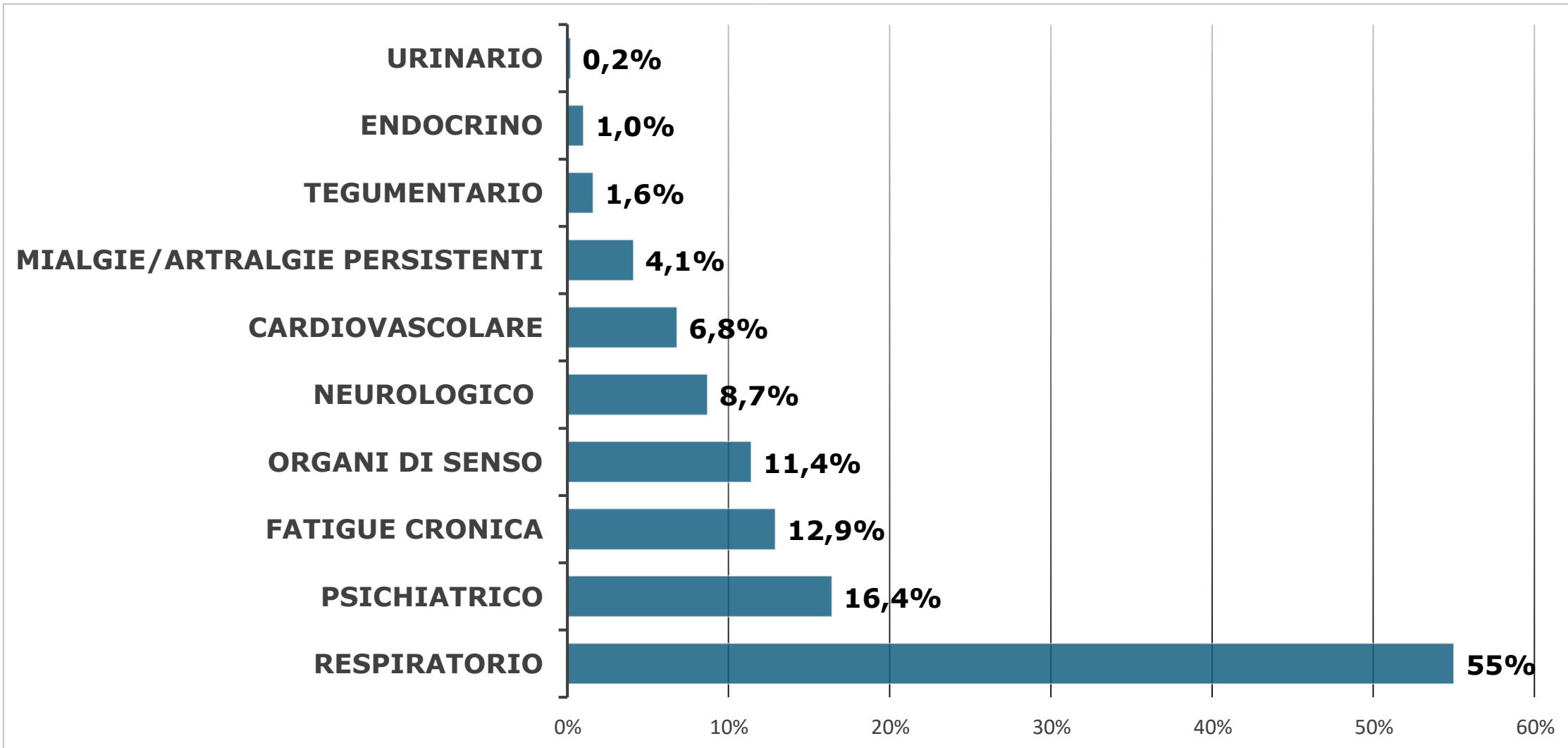
SETTORE ATTIVITÀ ECONOMICA - MORTALI

Settore di attività economica della gestione assicurativa Industria e Servizi - Mortali



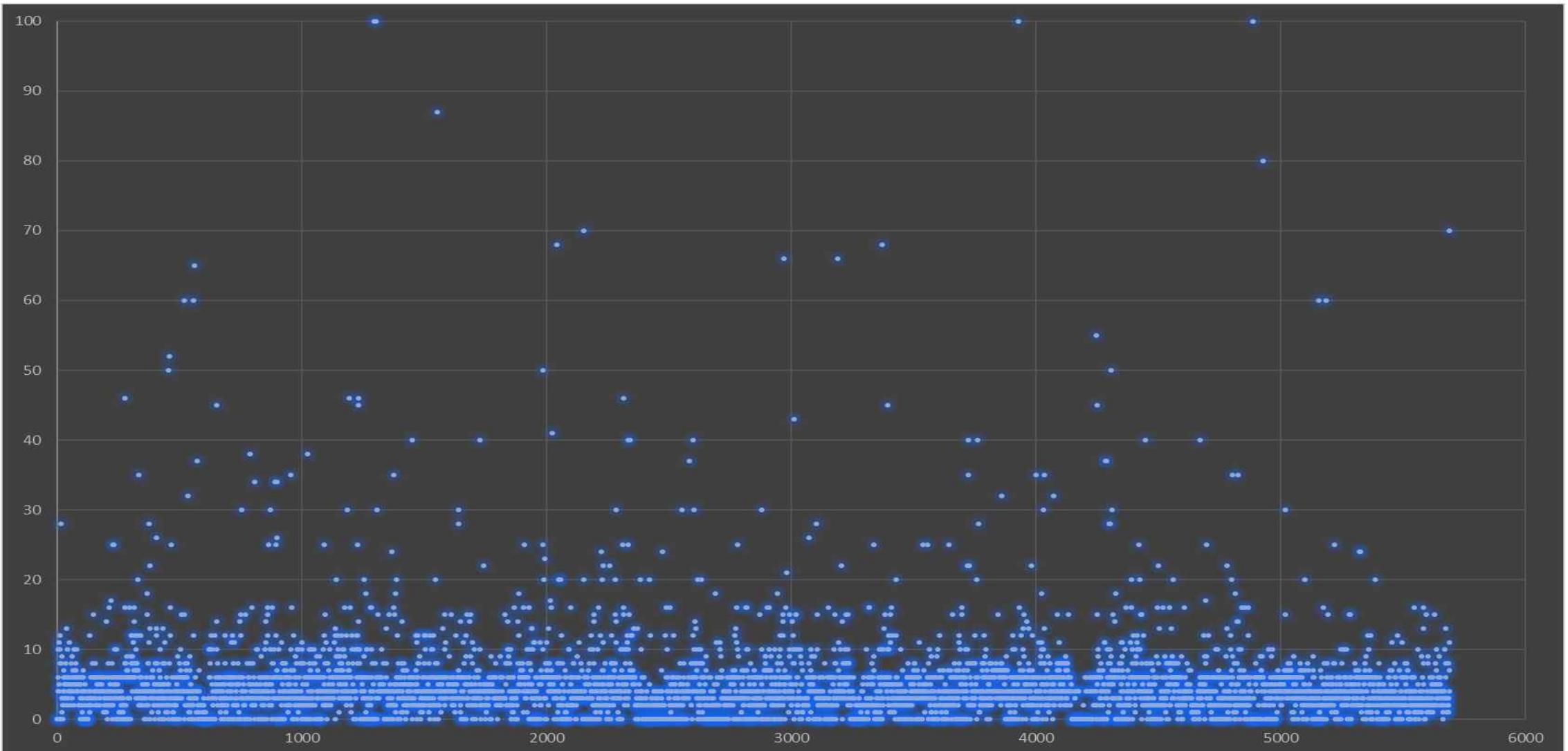
ESITI DI INFORTUNIO DA COVID-19

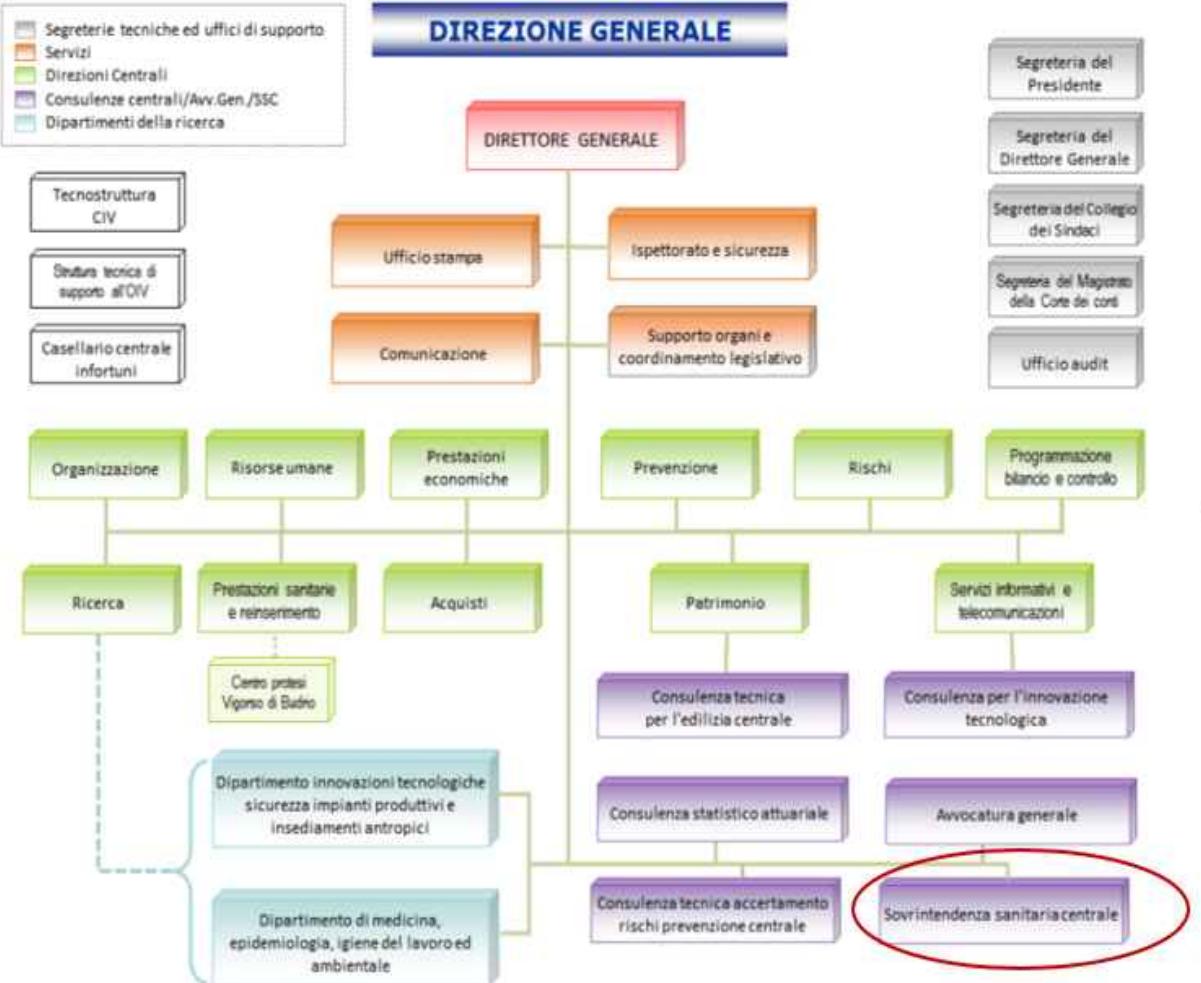
Analisi di un campione di 5491 casi



ESITI DI INFORTUNIO DA COVID-19

Analisi di un campione di 5491 casi





LA SANITÀ INAIL ha assicurato tutte le attività assistenziali per la tutela sanitaria ed economica dei lavoratori infortunati Covid-19, nell'ambito delle molteplici funzioni ad essa attribuite

Non ha, invece, partecipato in nessun momento alle attività del **Comitato Tecnico Scientifico** che si è avvalso esclusivamente della componente **INAIL RICERCA**

ATTIVITÀ SANITARIE INAIL

Hanno interessato gli aspetti:

- **Strutturali**
- **Tecnologici**
- **Organizzativi**
- **Professionali**

Iniziative intraprese

- **Strutturali:** le strutture Inail sono **rimaste aperte** in ogni fase della pandemia assicurando l'erogazione dei servizi (e delle prestazioni economiche) e garantendo continuità e prossimità all'utenza (AGGIUNGERE fkt).
- **Tecnologici:** dotazione al personale di postazioni per lo smart working, sono stati forniti dispositivi di protezione individuale
- **Organizzativi:** ricorso ordinario al lavoro agile per emergenze per tutti i dipendenti, creazione di pool minimi di personale sanitario per le operazioni di triage, di assistenza e di trattamento, finalizzati all'appropriato consumo dei dispositivi di sicurezza; sorveglianza sanitaria eccezionale, con particolare riguardo ai lavoratori fragili; attività di contact tracing e di screening mediante tamponi antigenici ciclici ai dipendenti.
- **Professionali/professionalizzanti:** In qualità di soggetto attuatore degli interventi di protezione civile, è stato reclutato un contingente di 200 medici e di 100 infermieri, in base alle previsioni contenute nell'art. 10 del Decreto legge Cura Italia (17 marzo 2020 n. 18). Si ricordano sotto il profilo professionalizzante, i corsi di formazione a distanza (webinar), le pubblicazioni scientifiche, le istruzioni operative per la sicurezza, le note tecniche e le raccomandazioni per le attività sanitarie.

Organizzazione

Sempre orientati a garantire da un lato la continuità assistenziale, dall'altro il contenimento della diffusione dell'infezione da Sars-CoV-2

NOTA TECNICA SSC N. 1 allegata alla nota DG Inail 27.02.2020
ISTRUZIONI PER LA APPROPRIATA GESTIONE DEI CENTRI MEDICO-
LEGALI E DELLE ALTRE STRUTTURE SANITARIE INAIL

NOTA TECNICA N. 3 allegata alla nota DG Inail 11.03.2020
EMERGENZA CORONAVIRUS: ISTRUZIONI PER L'APPROPRIATA
EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI MEDICO-LEGALI, DI "PRIME CURE"
E DI RIABILITAZIONE NONCHÉ PER LA GESTIONE DELLE STRUTTURE
SANITARIE INAIL

- ***costituzione pool sanitario di triage, assistenza e trattamento***
- ***turnazione del personale a contatto con l'utenza***

Organizzazione

Lavoro agile per emergenze

- anche per il personale sanitario (nota DG Inail 16.03.2020)
- anche per i medici specialisti ambulatoriali interni (nota Dcru-Ssc Inail 18.03.2020)

Inoltre

Costituzione di ***gruppi di lavoro*** - a coordinamento centrale – con **sviluppo di linee di governance** per una gestione appropriata e omogenea su tutto il territorio nazionale

Organizzazione



ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

SOVRINTENDENZA
SANITARIA CENTRALE

Alle Sovrintendenze sanitarie regionali e provinciali
Al Responsabile sanitario della sede regionale di Aosta
e p.c.

Alle Direzioni regionali e provinciali
Alla sede regionale di Aosta

Oggetto: Organizzazione delle attività sanitarie. Istruzioni operative.

U.INAIL.60024.27/11/2020.0001977

- **Potenziamento dei *pool* di *triage*,** assistenza e trattamento, in rapporto alle nuove esigenze determinate dalla fase di ripresa (nota DG Inail 15.05.2020).
- L'evoluzione dei dati epidemiologici ha guidato e modulato, di volta in volta, i provvedimenti istituzionali per la **graduale incremento delle attività Inail e ripresa di quelle inizialmente differite** (nota DG Inail 4.06.2020).
- Continuità assistenziale e prossimità all'utenza e prestazione lavorativa in modalità agile per il personale sanitario «solo compatibilmente con l'esigenza di assicurare efficacemente e integralmente i predetti servizi» (nota DG Inail del 10.09.2020).

Organizzazione

ATTIVITA' DI CONSULENZA TECNICA MEDICO-LEGALE DELLA SSC PER L'AGGIUNTA DI UNA CLAUSOLA SPECIFICA NELLA POLIZZA INFORTUNI PREVISTA PER I MEDICI A RAPPORTO LIBERO PROFESSIONALE IN CASO DI CONTAGIO DA SARS-COV-2

CATEGORIA A – MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI

Rischi assicurati: come da Accordo collettivo nazionale del 23 Marzo 2005 con correzioni del 3 novembre 2005 ai sensi dell'art. 48 della legge n. 833/78 e dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modifiche e integrazioni: infortuni professionali avvenuti anche in occasione dello svolgimento di attività esterna compresi quelli verificatisi in qualità di conducente di veicoli propri o di familiari conviventi o in proprietà o in locazione alla Contraente, rischio in itinere per il servizio prestato in Comune diverso da quello di residenza.

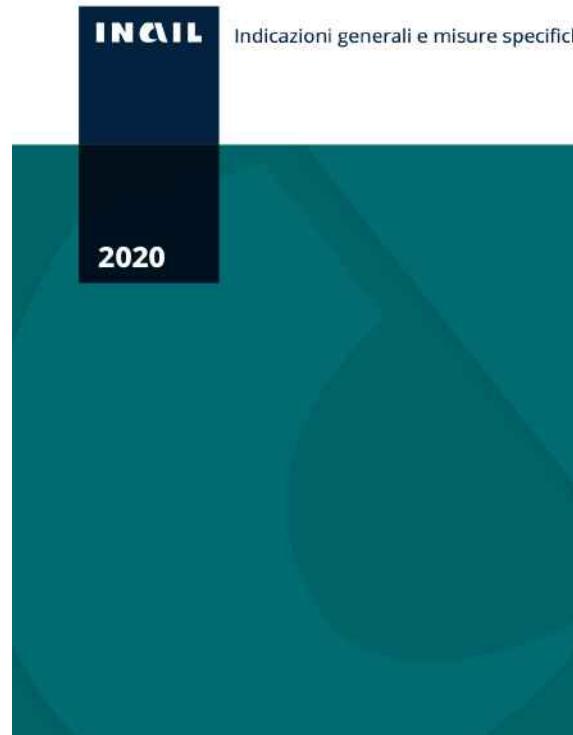
La garanzia è inoltre estesa alle conseguenze dell'infezione da COVID -19 a condizione che tutti gli assicurati si siano sottoposti al ciclo vaccinale.

Indicazioni operative, note tecniche, fact sheet e Raccomandazioni della Sovrintendenza sanitaria centrale

Ulteriori documenti e attività di lavoro

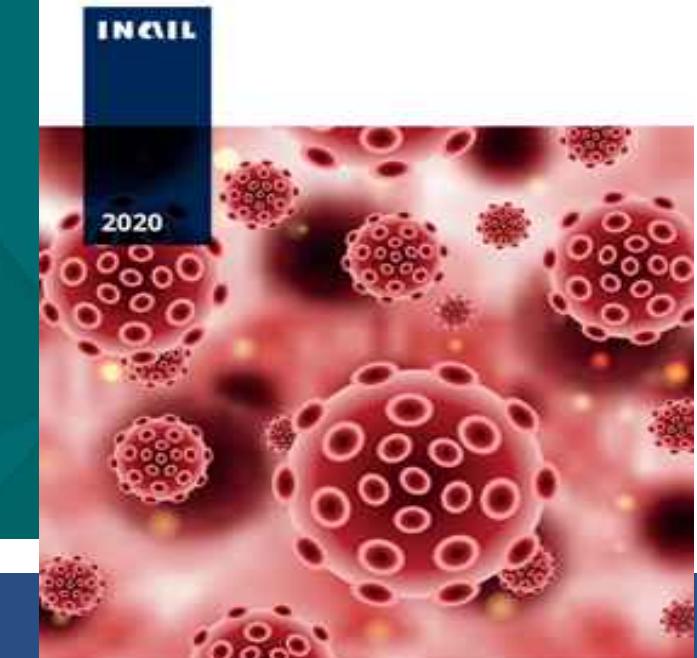
- **Individuazione attività smartabili per le aree sanitarie**
- **Documento su vaccinazione dei lavoratori e obbligo vaccinale**
- **Rientro a lavoro dei lavoratori fragili vaccinati (SSE)**

PREVENZIONE E CONTENIMENTO
DELLA DIFFUSIONE DEL SARS-COV-2
ALLA RIPRESA DELLE ATTIVITÀ DELLE AREE
MEDICO-LEGALI, PRIME CURE E CENTRI FKT



Indicazioni generali e misure specifiche

LINEE OPERATIVE PER IL TRACCIAMENTO
DEI CONTATTI OCCUPAZIONALI IN CASO DI
INFEZIONE DA SARS-COV-2



RACCOMANDAZIONI della SOVRINTENDENZA SANITARIA CENTRALE



ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

SOVRINTENDENZA
SANITARIA CENTRALE

RACCOMANDAZIONE SSC N. 5-2020

Istruzioni operative in tema di durata del periodo di ITA in infortuni da COVID-19.



SOVRINTENDENZA
SANITARIA CENTRALE

A tutti gli operatori sanitari Inail
e p.c.

Alla Direzione centrale organizzazione digitale

Alla Direzione centrale assistenza protesica e Riabilitazione

NOTA TECNICA 1

ISTRUZIONI PER LA APPROPRIATA GESTIONE DEI CENTRI MEDICO-LEGALI E DELLE ALTRE STRUTTURE SANITARIE INAIL



ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

SOVRINTENDENZA
SANITARIA CENTRALE

RACCOMANDAZIONE SSC N. 7-2020

Aggiornamento delle istruzioni operative in tema di durata del periodo di ITA in info
da SARS-CoV-2



SOVRINTENDENZA
SANITARIA CENTRALE

Alle Strutture



ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

SOVRINTENDENZA
SANITARIA CENTRALE

RACCOMANDAZIONE SSC N. 9-2020

Infezione da SARS-CoV-2 sopravvenuta in corso di ITA Inail.
ITA Inail con evento extralavorativo sopravvenuto.



ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

SOVRINTENDENZA
SANITARIA CENTRALE

RACCOMANDAZIONE SSC N. 8-2020

Criteri medico-legali per la definizione della presunzione semplice nelle infezioni da
SARS-CoV-2

Oggetto: Emergenza da COVID-19. Reperibilità del personale sanitario in lavoro
"agile".

NOTA TECNICA

EMERGENZA CORONAVIRUS: ISTRUZIONI PER LA APPROPRIATA EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE E MEDICO-LEGALI NONCHÉ PER LA GESTIONE DELLE STRUTTURE SANITARIE INAIL



Esiti di COVID-19: indicazioni valutative

L'infezione da SARS-CoV-2 si manifesta con un'ampia variabilità clinica e può residuare in un contesto menomativo ugualmente caratterizzato da un numeroso e altrettanto variegato corollario di postumi.

Sotto il profilo metodologico, fermo restando lo svolgimento dell'istruttoria medico-legale in aderenza alle indicazioni ribadite in particolare nelle raccomandazioni Ssc n. 5 e n. 8 del 2020, la soluzione per valutare quadri sub-menomativi multipli è indicata dal **sistema del danno composto**.

Esso concerne quelle fattispecie comprensive di più menomazioni scaturite da una stessa lesione o malattia e trova peculiare applicazione per gli esiti di natura osteoarticolare e neurologica per i quali [...] *la valutazione non potrà essere il risultato della somma delle singole menomazioni tabellate. In tali casi, infatti, si dovrà procedere a stima complessiva del danno con riferimento all'entità del pregiudizio effettivo dell'apparato e/o della funzione interessata dalle menomazioni [...].*

I FACT SHEET DELLA SOVRINTENDENZA SANITARIA

Fogli scientifici di medicina legale, medicina del lavoro, cure e riabilitazione, protesi e reinserimento

		Classi di esiti di Covid-19	Grado	Danno biologico (%)	Codice CarCli (997)
I	A	Due o più disturbi minori Per la classe IA la somma del valore dei singoli disturbi ricade nel range 1-20%	Lieve o Lieve-Moderato	1-15%	997.1
	B	Uno o più disturbi minori associati a uno o più disturbi maggiori Per la classe IB la somma del valore dei singoli disturbi ricade nel range 1-20%			
	C	Due disturbi maggiori Per la classe IC la somma del valore dei singoli disturbi ricade nel range 1-20%			
II	Due o più disturbi maggiori, a prescindere dalla numerosità dei disturbi minori Per la classe II la somma del valore dei singoli disturbi ricade nel range 21-55%		Moderato	16-45%	997.2
III	Due o più disturbi maggiori, a prescindere dalla numerosità dei disturbi minori Per la classe III la somma del valore dei singoli disturbi ricade nel range 56-70%		Moderato-Severo	46-60%	997.3
IV	Disturbi maggiori con carattere di macro-permanente Per la classe IV la somma del valore dei singoli disturbi ricade nel range 71-100%		Severo	> 60%	997.4

LA GESTIONE MEDICO-LEGALE DELL' INFORTUNIO SUL LAVORO PER COVID-19



*Le infezioni come infortunio sul lavoro:
ricostruzione storica del percorso
normativo e dottrinario della tutela
assicurativa*

Autore: P. Rossi

Parte I Dottrina – Rivista degli infortuni e delle malattie professionali - Fascicolo n. 2-3/2019

CAUSA VIRULENTA = CAUSA VIOLENTA

La tutela infortunistica Inail

«gli infortuni da agenti biologici (il coronavirus è uno di questi) restano saldamente ancorati alla **tutela infortunistica Inail**. Le norme, la medicina legale e la giurisprudenza hanno contribuito a consolidare tale inquadramento asseverando, con costanza e sistematicità:

- la **natura infortunistica delle infezioni** e - nello specifico - della tutela assicurativo-sociale pubblica
- il **rapporto tra l'infezione e l'attività lavorativa**, sulla base di conoscenze scientifiche, dati statistico-casistici, caratteristiche dell'ambiente lavorativo, mansioni e compiti espletati in concreto, esclusione di altre cause. Tali principi, di estrema complessità applicativa, guidano saldamente anche i riconoscimenti degli infortuni da virus SARS-CoV-2»

La tutela infortunistica Inail

Articolo 42 (Disposizioni INAIL) del Decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18

1. [...]
2. «Nei casi accertati di infezione da coronavirus (SARS- CoV-2) in occasione di lavoro, **il medico certificatore redige il consueto certificato di infortunio e lo invia telematicamente all'INAIL** che assicura, ai sensi delle vigenti disposizioni, la relativa tutela dell'infortunato. **Le prestazioni INAIL nei casi accertati di infezioni da coronavirus in occasione di lavoro sono erogate anche per il periodo di quarantena o di permanenza domiciliare fiduciaria dell'infortunato** con la conseguente astensione dal lavoro. I predetti eventi infortunistici gravano sulla gestione assicurativa e non sono computati ai fini della determinazione dell'oscillazione del tasso medio per andamento infortunistico di cui agli articoli 19 e seguenti del Decreto Interministeriale 27 febbraio 2019. La presente disposizione si applica ai datori di lavoro pubblici e privati».



Roma, 3 aprile 2020

Al Dirigente generale vicario
Ai Responsabili di tutte le Strutture centrali e territorialie p.c. a: Organi istituzionali
Magistrato della Corte dei conti delegato
all'esercizio del controllo
Organismo indipendente di valutazione della
performance
Comitati consultivi provinciali

Circolare Inail del 3 aprile 2020, n. 13

*«Ai fini della certificazione dell'avvenuto contagio si ritiene valida **qualsiasi documentazione clinico-strumentale in grado di attestare, in base alle conoscenze scientifiche, il contagio stesso.***

*Resta fermo, inoltre l'obbligo da parte del medico certificatore di trasmettere telematicamente all'Istituto il certificato medico di infortunio. In proposito, **si segnala l'opportunità di valutare in favore dell'infortunato alla luce della situazione emergenziale, sia la redazione della predetta certificazione, sia le modalità di trasmissione, avendo cura principalmente di accertarne la provenienza».***

Circolare Inail del 3 aprile 2020, n. 13

- Per gli **operatori sanitari**, esposti a un elevato rischio di contagio, aggravato fino a diventare specifico, vige la **presunzione semplice** di origine professionale, considerata appunto la elevatissima probabilità che gli operatori sanitari vengano a contatto con il nuovo coronavirus.
- A una condizione di elevato rischio di contagio possono essere ricondotte anche **altre attività lavorative** che comportano il **costante contatto con il pubblico/l'utenza**. In via esemplificativa, ma non esaustiva, si indicano: **lavoratori che operano in front-office**, alla cassa, addetti alle vendite/banconisti, personale non sanitario operante all'interno degli ospedali con mansioni tecniche, di supporto, di pulizie, operatori del trasporto infermi, etc. Anche per tali figure vige il principio della **presunzione semplice** valido per gli operatori sanitari.

Infezione da SARS-CoV-2: categorie professionali

Negli **operatori sanitari**, oltre a medici, dentisti, infermieri, fisioterapisti, tecnici di radiologia, OSS, etc. possiamo ricomprendere anche i casi denunciati di assistente alla poltrona di studio dentistico, tecnici di anatomia patologica e di laboratorio, psicologici, logopedisti.

Tra gli **operatori non sanitari** che operano all'interno di strutture sanitarie, RSA e case di riposo:

- **operatori funebri**
- **cuochi e addetti mensa**
- **addetti alle pulizie**
- **educatori**
- **impiegati**
- **manutentori**
- **fattorini**
- **guardarobiere**
- **uscieri**
- **parrucchieri**

L'ISTRUTTORIA MEDICO-LEGALE PER IL RICONOSCIMENTO COVID-19 COME MALATTIA-INFORTUNIO

1. qualificazione del **livello di rischio dell'attività lavorativa** effettivamente svolta (evidenze tecnico-scientifiche, casistica)
2. corrispondenza tra **svolgimento in concreto dell'attività lavorativa e la categoria generale richiamata**
3. **coincidenza tra dato epidemiologico territoriale e picco epidemico/pandemico e contagio** - rileva pure il **criterio epidemiologico aziendale**, relativo alla presenza di altri lavoratori sul medesimo luogo di lavoro contagiati per esposizione riconducibile all'attività lavorativa
4. **prova contraria** (lavoro svolto effettivamente in presenza nell'ambiente a rischio di esposizione elevata; assenza/presenza di contagi familiari e in caso di presenza: valutazione del criterio cronologico e del periodo di latenza; modalità di raggiungimento del luogo di lavoro e gli spostamenti da e per il luogo di lavoro, il luogo di abituale consumazione dei pasti, etc.)

Esiti mortali COVID-19

2. Definizione di decesso per COVID-19



Per definire un decesso come dovuto a COVID-19, devono essere presenti tutti i seguenti criteri:

1. Decesso occorso in un paziente definibile come **caso confermato** di COVID-19.

Questa definizione è in linea con il flusso informativo del sistema di sorveglianza nazionale COVID-19 che si basa sulla raccolta dei casi confermati. Per la definizione di caso confermato di COVID-19 si rimanda alla sezione 4.

2. Presenza di un **quadro clinico suggestivo** di COVID-19

La definizione di *quadro clinico compatibile* è di pertinenza del medico che certifica le cause di morte (curante o necroscopo). Come indicato nella Circolare 705 dell'8 gennaio 2021 del Ministero della salute la definizione caso di COVID-19 risponde ai seguenti criteri clinici: tosse, febbre, dispnea, esordio acuto di anosmia, ageusia o disgeusia. Altri sintomi meno specifici possono includere cefalea, brividi, mialgia, astenia, vomito e/o diarrea. Si segnala tuttavia che, particolarmente nei molto anziani, il quadro clinico può essere caratterizzato da sintomi atipici, quali delirium, cadute, apatia, sonnolenza, confusione/disorientamento, modifica stato funzionale.

3. **Assenza di una chiara causa di morte diversa dal COVID-19** o comunque non riconducibile all'infezione da SARS-CoV-2 (es. trauma). Ai fini della valutazione di questo criterio, non sono da considerarsi tra le cause di morte diverse da COVID-19 le patologie pre-esistenti che possono aver favorito o predisposto ad un decorso negativo dell'infezione. Una patologia pre-esistente è definita come qualsiasi patologia che abbia preceduto l'infezione da SARS-CoV-2 che abbia contribuito al decesso pur non facendo parte della sequenza di cause che hanno portato al decesso stesso. Per esempio, sono patologie pre-esistenti il cancro, le patologie cardiovascolari, renali ed epatiche, la demenza, le patologie psichiatriche e il diabete.
4. **Assenza di periodo di recupero clinico** completo tra la malattia e il decesso. Per periodo di recupero clinico completo deve intendersi la documentata completa remissione del quadro clinico e strumentale dell'infezione da SARS-CoV-2.

3. Definizione di decesso per COVID-19 probabile o possibile

Ai fini della certificazione di decesso per COVID-19, è possibile classificare un decesso come dovuto ad infezione COVID-19 probabile o possibile, sulla base dei seguenti criteri

Decesso per COVID-19 probabile

- Decesso occorso in un paziente definibile come caso probabile di COVID-19.
- Devono essere inoltre rispettati tutti i punti da 2 a 4 descritti nella sezione 2.

Decesso per COVID-19 possibile

- Decesso occorso in un paziente definibile come caso possibile di COVID-19.
- Devono essere inoltre rispettati tutti i punti da 2 a 4 descritti nella sezione 2.

Per la definizione di caso probabile o possibile di COVID-19 si rimanda alla sezione 4.

7. Definizione di decesso per COVID-19 ai fini indennitari INAIL

Ai fini indennitari INAIL, il decesso dell'assicurato è ammesso a tutela quando:

- ricorrono tutti e 4 i criteri di cui al punto 2.
- ricorrono i criteri 1, 3 e 4 di cui al punto 2.
- ricorrono i criteri 2, 3 e 4 di cui al punto 2.

Ai fini indennitari INAIL, andranno considerati anche gli "altri stati morbosì rilevanti" riportati nella scheda ISTAT (Parte II del modello ISTAT). Infatti, a differenza della finalità di interesse per la sanità pubblica, ai fini medico-legali, andranno considerate le "patologie pre-esistenti che hanno favorito o predisposto ad un decorso negativo dell'infezione" o che hanno "contribuito al decesso pur non facendo parte della sequenza di cause che hanno portato al decesso stesso" (sequenza di cui alla Parte I del modello ISTAT). Ciò in tutti i casi in cui le preesistenze hanno svolto un ruolo concausale.

Ai fini indennitari assume rilievo, inoltre, la morte da infezione da SARS-CoV-2 quando quest'ultima, pur non contratta in occasione di lavoro, aggrava una condizione preesistente già tutelata come esiti di infortunio e/o di malattia professionale (per esempio pneumopatia professionale).

ELABORAZIONE DELLA SSC: Scheda identikit "Nuovo Coronavirus"

Check list strutturata informatizzata

utile a tracciare un identikit del lavoratore colpito da sospetta infezione COVID-19

Assistenza: sostegno ai lavoratori infortunati da COVID-19, cogliendone i bisogni assistenziali;

Risk management, per la qualità e l'omogeneità della prestazione, lo strumento, utile per l'istruttoria medico-legale del caso,

Statistico-epidemiologica: rilevazione epidemiologica distribuita su tutto il territorio nazionale, con attenzione massima agli aspetti lavorativi e allo stato anteriore, ai sintomi riferiti, ai postumi e alla durata della inabilità temporanea assoluta;

Telemedicina: modalità sperimentale di lavoro agile per il personale sanitario, riempiendo spazi operativi di funzionalità con attività "non in presenza";

Prevenzione: acquisizione di informazioni utili sull'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale (DPI) e di altre misure personalizzate di natura prevenzionale.

RIABILITAZIONE MULTI-ASSIALE POST-COVID19



Riabilitazione respiratoria basata sull'esercizio terapeutico finalizzato al training della muscolatura respiratoria accessoria, su tecniche di clearance bronchiale e igiene delle vie aeree e sulla gestione dell'ossigenoterapia



Riabilitazione cardiologica basata su esercizi di tipo aerobico, mediante utilizzo di ergometri a frequenza e intensità diverse



Riabilitazione motoria basata su esercizi di miglioramento della forza muscolare e miglioramento dell'endurance e della performance motoria globale e sul graduale recupero/adattamento delle attività di vita quotidiana, anche mediante idrochinesiterapia assistita



Riabilitazione neuropsicologica con tecniche cognitivo-comportamentali tese al miglioramento delle funzioni superiori



Valutazione, supporto ed integrazione nutrizionale

Long Covid, pubblicati gli avvisi regionali per la riabilitazione degli assistiti Inail

Attraverso la stipula di convenzioni con strutture sanitarie su tutto il territorio nazionale saranno garantite cure tempestive ai lavoratori contagiati che soffrono di postumi di lungo periodo



... in assenza di disponibilità di strutture del SSR, gli oneri sono a carico Inail



Partecipazione alla campagna vaccinale nei luoghi di lavoro



- **Protocollo condiviso di aggiornamento delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2/COVID-19 negli ambienti di lavoro**
- **Protocollo nazionale per la realizzazione dei piani aziendali finalizzati all'attivazione di punti straordinari di vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19**

L'accordo coinvolgeva direttamente l'Istituto ai punti 13 e 14, attribuendogli l'onere di supportare, i datori di lavoro non tenuti alla nomina del medico competente, ai sensi dell'articolo 18 comma 1, lettera a) del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, con oneri a carico dell'INAIL, trattandosi di iniziativa vaccinale pubblica



SORVEGLIANZA SANITARIA ECCEZIONALE PER I LAVORATORI FRAGILI

Al fine di garantire lo svolgimento in sicurezza delle attività produttive e commerciali, il Legislatore introduceva, con l'articolo 83, comma 1 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, la sorveglianza sanitaria nei luoghi di lavoro per il rischio da contagio da virus SARS-CoV-2.

Nell'ambito di tale disposizione di carattere generale, ha attribuito all'Inail la competenza per il supporto ai datori di lavoro che, ai sensi dell'articolo 18, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, non sono tenuti alla nomina del medico competente, ferma restando la possibilità di nominarne uno per il periodo emergenziale. Disponeva inoltre che la sorveglianza sanitaria eccezionale poteva essere richiesta ai servizi territoriali dell'Inail che avrebbero dovuto provvedere con propri medici del lavoro, su richiesta del datore di lavoro (...).

INDICE DOCUMENTI COVID-19

1. **Circolare Inail n.13 del 13 aprile 2020**
2. **Nota tecnica della Sovrintendenza sanitaria centrale Inail: prevenzione dell'infezione da Coronavirus presso le Unità territoriali Inail**
3. **Raccomandazione SSC N. 4-2020. Istruzioni operative in tema di codifica per i casi di infortunio con diagnosi di COVID-19 sospetta o accertata** del 19/03/2024
4. **Raccomandazione SSC N. 5-2020 Istruzioni operative in tema di durata del periodo di ITA in infortuni da COVID-19** del 10/04/2024
5. **Circolare Inail n. 22 del 20 maggio 2020**
6. **Prevenzione e contenimento della diffusione del sars-cov-2 alla ripresa delle attività di inail: misure generali e specifiche** (aprile-maggio 2020)
7. ROSSI P., **COVID-19 e assicurazioni: l'impatto della pandemia sulle denunce pervenute all'Inail.** Assinews, 9 giugno 2020.
8. ROSSI P., **Ethical Criteria for the Admission and Management of Patients in the ICU Under Conditions of Limited Medical Resources: A Shared International Proposal in View of the COVID-19 Pandemic.** Front Public Health. 2020 Jun 16; 8:284.
9. Gruppo di Lavoro ISS Cause di morte COVID-19, Gruppo di lavoro Sovrintendenza sanitaria centrale- INAIL (ROSSI P., MELE A.), ISTAT, **COVID-19: rapporto ad interim su definizione, certificazione e classificazione delle cause di morte** dell'8 giugno 2020
10. ROSSI P., **L'indennizzabilità dell'infezione da virus SARS -CoV-2 e della malattia COVID-19.** Assinews 321, 1° luglio 2020
11. **Linee operative per il tracciamento dei contatti occupazionali in caso di infezione da SARS-COV-2** del 30 ottobre 2020
12. **Raccomandazione SSC N. 7-2020. Aggiornamento delle istruzioni operative in tema di durata del periodo di ITA in infortuni da SARS-CoV-2** del 09/11/2020
13. **Raccomandazione SSC N. 8-2020 Criteri medico-legali per la definizione della presunzione semplice nelle infezioni da SARS-CoV-2** del 15/12/2020
14. **Raccomandazione SSC N. 9-2020 Infezione da SARS-CoV-2 sopravvenuta in corso di ITA Inail. ITA Inail con evento extralavorativo sopravvenuto** del 15/12/2020
15. ROSSI P. - **Le infezioni come infortunio sul lavoro: ricostruzione storica del percorso normativo e dottrinario della tutela assicurativa. - Fascicolo n. 1-2/2019 della Rivista degli infortuni e delle malattie professionali** – novembre 2020
16. **Progetto riabilitazione multi-assiale post Covid-19** del 23 dicembre 2020
17. ROSSI P., **The Inail commitment in the Covid-19 crisis. Future Study opportunities.** American Journal Epidemiology & Public Health, 2020.



INDICE DOCUMENTI COVID-19

18. Fascicolo n. 1/2020 della Rivista degli infortuni e delle malattie professionali:

- C. LA RUSSA, L. BRAMANTE, A. MELE, E. SAVINO: Il modello multi-assiale nella riabilitazione da Covid-19
- D. BIONDO, F. CRISCIOTTI, C. MAURILLI, E. SANTORO: La valutazione degli esiti di Covid-19
- A. DI LUCA, D. BIONDO, F. CRISCIOTTI, C. MAURILLI, R. ROMANO: Aspetti medico-legali delle alterazioni qualitative e quantitative delle funzioni olfattiva e gustativa nelle infezioni da SARS- Cov-2
- D. BIONDO, A. DI LUCA, C. LA RUSSA: La "submenomazione" da fatighe Covid-19 correlata: linee di indirizzo valutative
- P. GIORDANO ORSINI, R. ROMANO: La casistica Inail dell'infortunio sul lavoro da contagio SARS Cov-2
- R. ROMANO, L. BRAMANTE: Lo stato di fragilità: ricostruzione storico-normativa
- GRAZIA GENGA MINA: Il lavoro agile emergenziale e l'Inail
- ELISA SANTORO: La prevenzione del rischio da atmosfere iperbariche, anche alla luce della pandemia di Covid-19

19. I fact sheet della sovrintendenza sanitaria - Esiti di Covid: indicazioni valutative - marzo 2021

20. Gruppo di Lavoro ISS Cause di morte COVID-19, Gruppo di lavoro Sovrintendenza sanitaria centrale- INAIL (ROSSI P., MELE A.), ISTAT, **Rapporto ISS COVID-19 n. 10/2021 - COVID-19: rapporto ad interim su definizione, certificazione e classificazione delle cause di morte.** Aggiornamento del Rapporto ISS COVID-19 n. 49/2020. Versione del 26 aprile 2021.

21. MELE A., ROSSI P., OSSICINI A., **Le certificazioni di infortunio e di malattia professionale, in Linee di indirizzo e aspetti medico legali delle certificazioni mediche**, OMCEO Roma, DigitaliaLab s.r.l., Roma, 2021.

22. I fact sheet della sovrintendenza sanitaria - La "Scheda Identikit Nuovo Coronavirus": un'overview unica dei dati nazionali sui lavoratori infortunati tutelati dall'Inail - aprile 2022

23. Inail. **The "New Coronavirus Identikit Sheet": a unique overview of the national data regarding Inail's insured workers. The Sanitary Superintendecy's fact sheets.** Scientific sheets of forensic medicine, occupational medicine, treatment and rehabilitation, prosthesis and reintegration. Typolithography Inail - Milan, April 2022. ISBN 978-88-7484-722-8

24. ROSSI P., **L'indagine medico-legale nei casi di infezione da SARS-CoV-2. L'esperienza Inail, in Risarcimento Danno Responsabilità**, 1° febbraio 2022.

25. ROSSI P., MELE A., IERA S., **Inquadramento di eventi infettivi lavorativi e prova del momento infettante: aspetti medico-legali, in Risarcimento Danno Responsabilità**, 19 dicembre 2022.

26. Aprile I, Bramante L, La Russa C, Germanotta M, Barletta VT, Falchini F, Brambilla L, Guglielmelli E, Rossi P. **A Multiaxial Rehabilitation Programme for Workers with COVID-19 Sequelae Using a Conventional and Technological-Robotic Approach: The Proposal of INAIL and Fondazione Don Carlo Gnocchi.** Healthcare (Basel). 2023 May 30;11(11):1593.





*grazie
per
l'attenzione*



Patrizio Rossi pat.rossi@inail.it