

INAIL

25 febbraio 2022

IL LONG COVID-19 DEGLI OPERATORI SANITARI

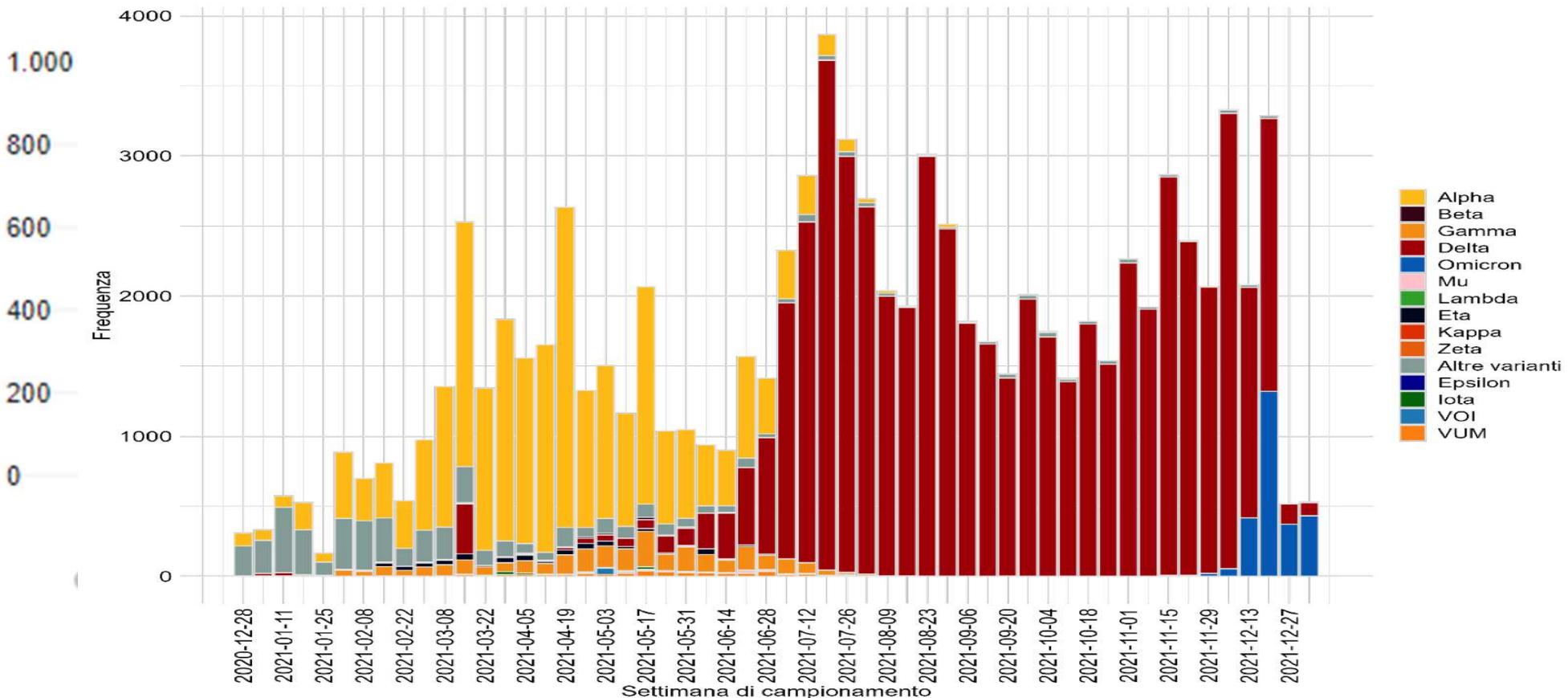
COSMED
confederazione
sindacale
medici
e dirigenti

Il Covid-19 come infortunio sul lavoro.
Aspetti medico-legali della tutela
indennitaria e ruolo dell'Inail nella
gestione sanitaria della crisi pandemica

patrizio rossi

pat.rossi@inail.it

PREVALENZA E DISTRIBUZIONE DELLE VARIANTI DI SARS-COV-2




 Rapporto n. 16 ISS - Prevalenza e distribuzione delle varianti di SARS-CoV-2 di interesse per la sanità pubblica in Italia, 19 gennaio 2022 (dati aggiornati al 10 gennaio 2022)
 REPORT ESTESO ISS COVID-19 Aggiornamento nazionale 16/02/2022 - PUBBLICATO IL 18/02/2022

DEFINIZIONE DI 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

INFORTUNIO SUL LAVORO

CAUSA VIOLENTA

- Energia meccanica
- Energia elettrica
- Energia termica
- Intossicazioni acute
- **Malattie infettive e parassitarie**
- Sforzo
- Traumatismo psichico

01

02

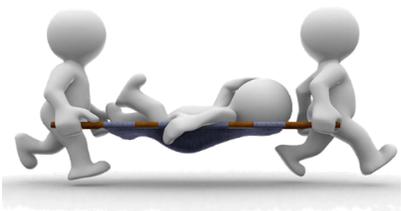
03

DANNO ALLA PERSONA

- Inabilità temporanea assoluta
- Danno biologico
- Morte

OCCASIONE DI LAVORO FINALITÀ DI LAVORO

- Rischio specifico
- Rischio generico aggravato



Infortunio lavorativo



medico

Certificato di infortunio



INAIL

ITA > 3 gg
Denuncia di infortunio
Art. 53 DPR 1124/65
modificato dall'art. 21 del d.l. 151/2015

ITA ≥ 1 giorno
Comunicazione di infortunio
Art. 8 dlgs 81/2008 come modificato dal
d.lgs. 106/2009



datore di lavoro

ADEMPIMENTI ED OBBLIGHI DEL MEDICO IN TEMA DI INFORTUNIO



1. IL CERTIFICATO MEDICO

(Comunicazione all' INAIL ai sensi dell'art. 52 e 53 del T.U. DPR 1124/65)

2. IL REFERTO

(Comunicazione all'Autorità Giudiziaria, art.365 C.P.)

3. LA DENUNCIA

(Comunicazione all'Autorità Giudiziaria, art.361 C.P.)

- Diversi per:
- Oggetto
 - Finalità
 - Destinatari

DIAGNOSI CLINICA VS MEDICO-LEGALE



Trauma distorsivo ginocchio sn con sospetta lesione legamentosa



Infezione da SARS-CoV-2



Lombosciatalgia acuta

CLINICA



Esiti di trauma distorsivo del ginocchio sn con lesione del LCA non operata, da sinistro stradale, esiti consistenti in lassità articolare



Esiti di Covid-19 di grado lieve, consistenti in ipogeusia ed iposmia in operatore di front-office



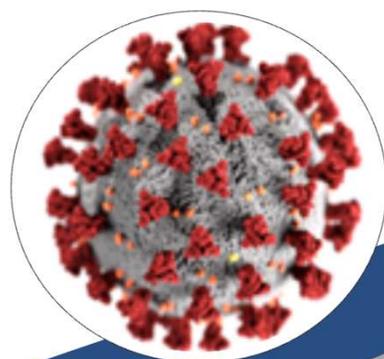
Lombosciatalgia acuta da sforzo senza postumi medico-legalmente valutabili

MEDICO-LEGALE

SCHEDA NAZIONALE INFORTUNI SUL LAVORO DA COVID-19 del 22/02/22

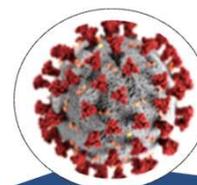
**DENUNCE DI
INFORTUNIO
DA COVID-19**

211.390



**DENUNCE
CON ESITO
MORTALE**

823

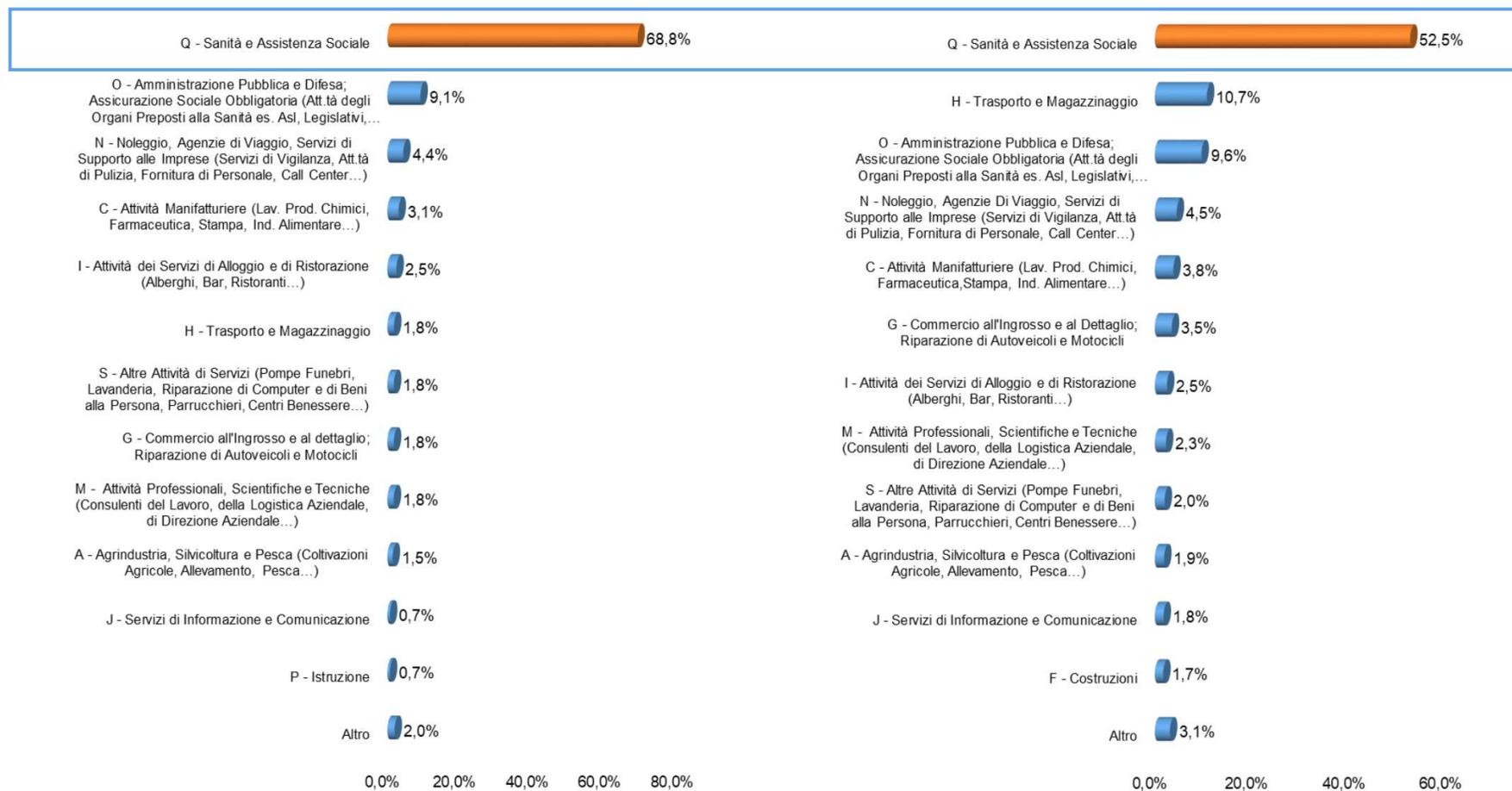


Agg. al 31 gennaio 2022

DENUNCE DI INFORTUNIO SUL LAVORO DA COVID-19

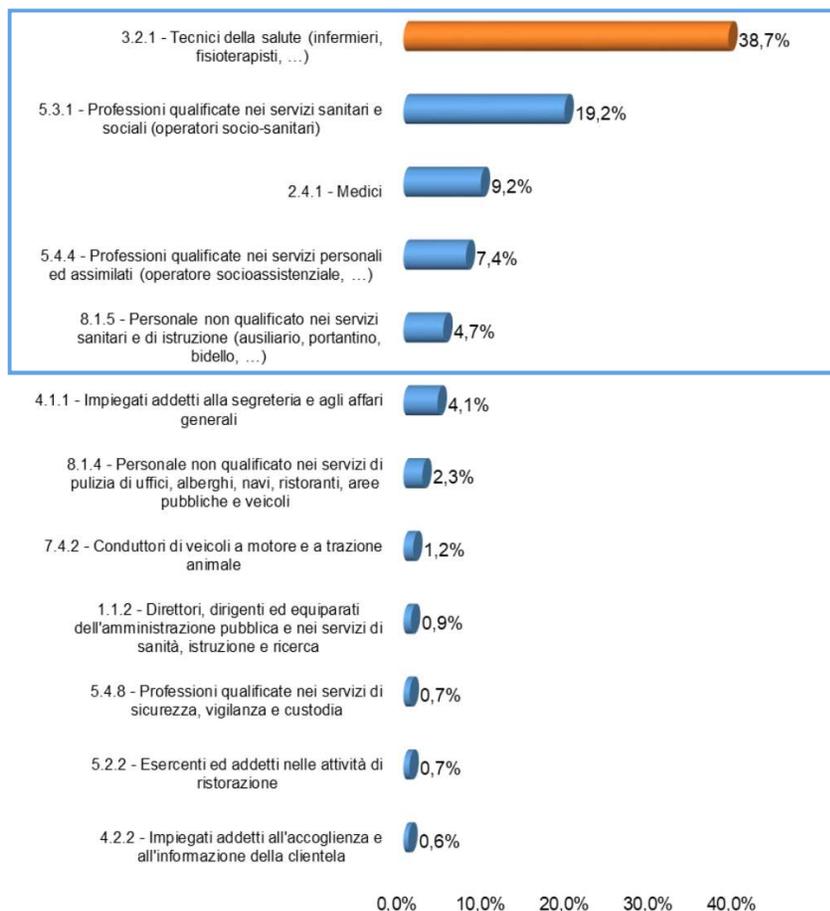
2020

2021

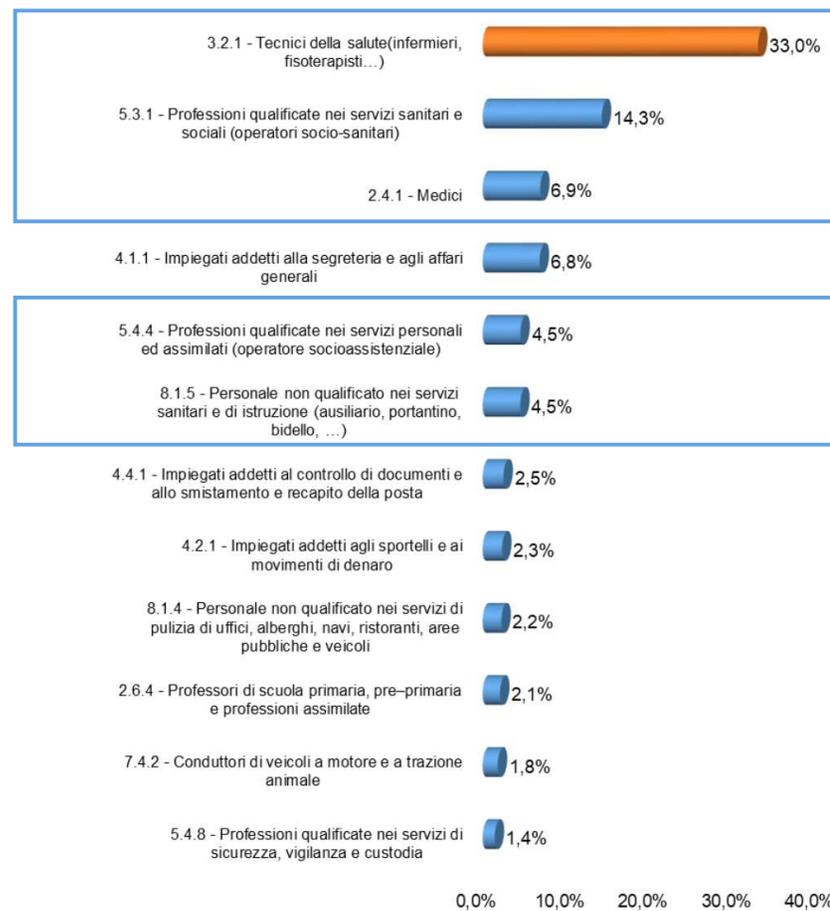


DENUNCE DI INFORTUNIO SUL LAVORO DA COVID-19

2020

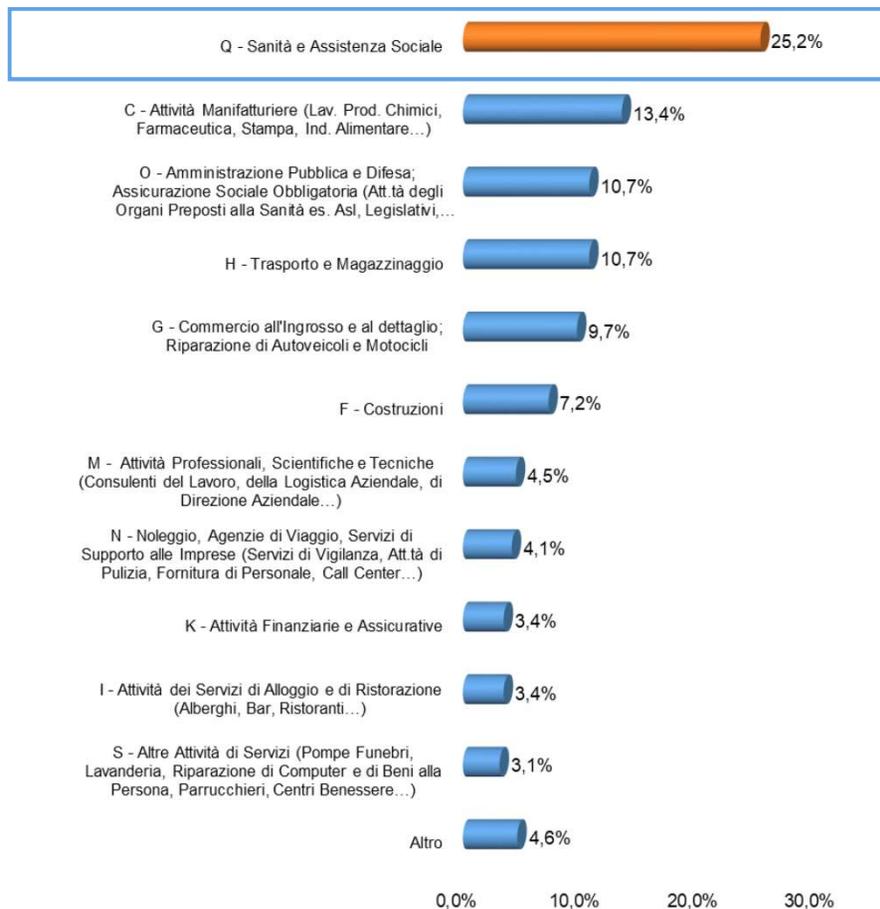


2021

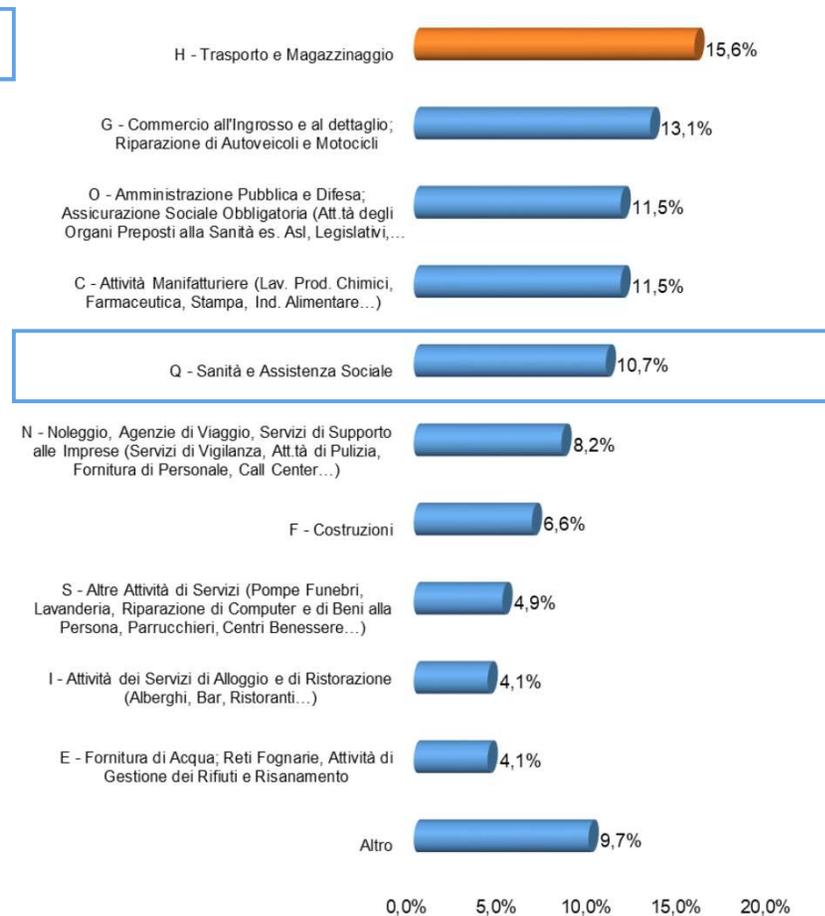


DENUNCE CON ESITO MORTALE DA COVID-19

2020

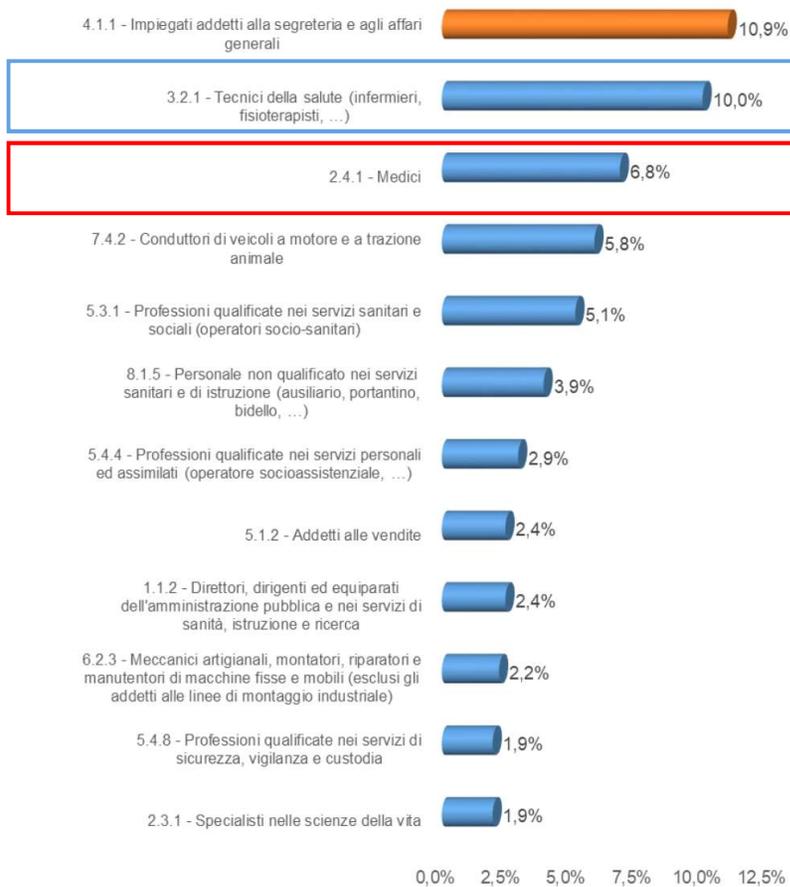


2021

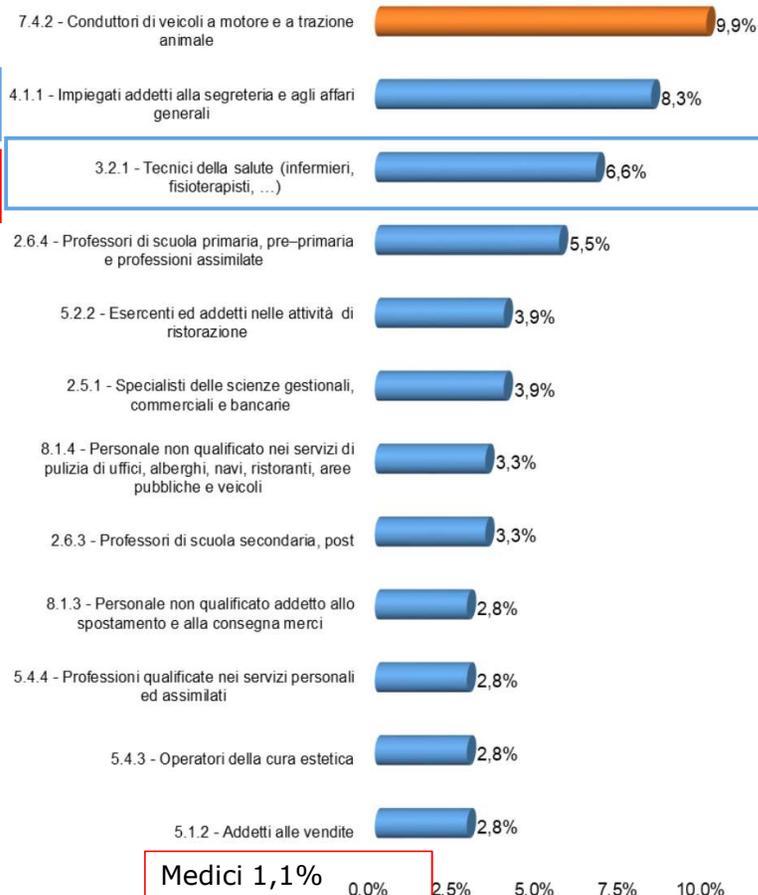


DENUNCE CON ESITO MORTALE DA COVID-19

2020



2021



Definizioni di «*Long Covid*»

Malattia COVID-19 sintomatica persistente

segni e sintomi attribuibili al COVID-19 di durata compresa tra **4 e 12 settimane** dopo l'evento acuto

Sindrome post-COVID-19

segni e sintomi che si sono sviluppati durante o dopo un'infezione compatibile con il COVID-19, presenti per **più di 12 settimane** dopo l'evento acuto e non spiegabili con diagnosi alternative

Il Long-COVID comprende entrambe le forme

Questa condizione è quindi caratterizzata da segni e sintomi causati dall'infezione da SARS-CoV-2 che continuano o si sviluppano **dopo 4 settimane** da una infezione acuta

evidence

open access journal published by the GIMBE Foundation

Best practice



Linee guida per gestire la *long term* COVID-19

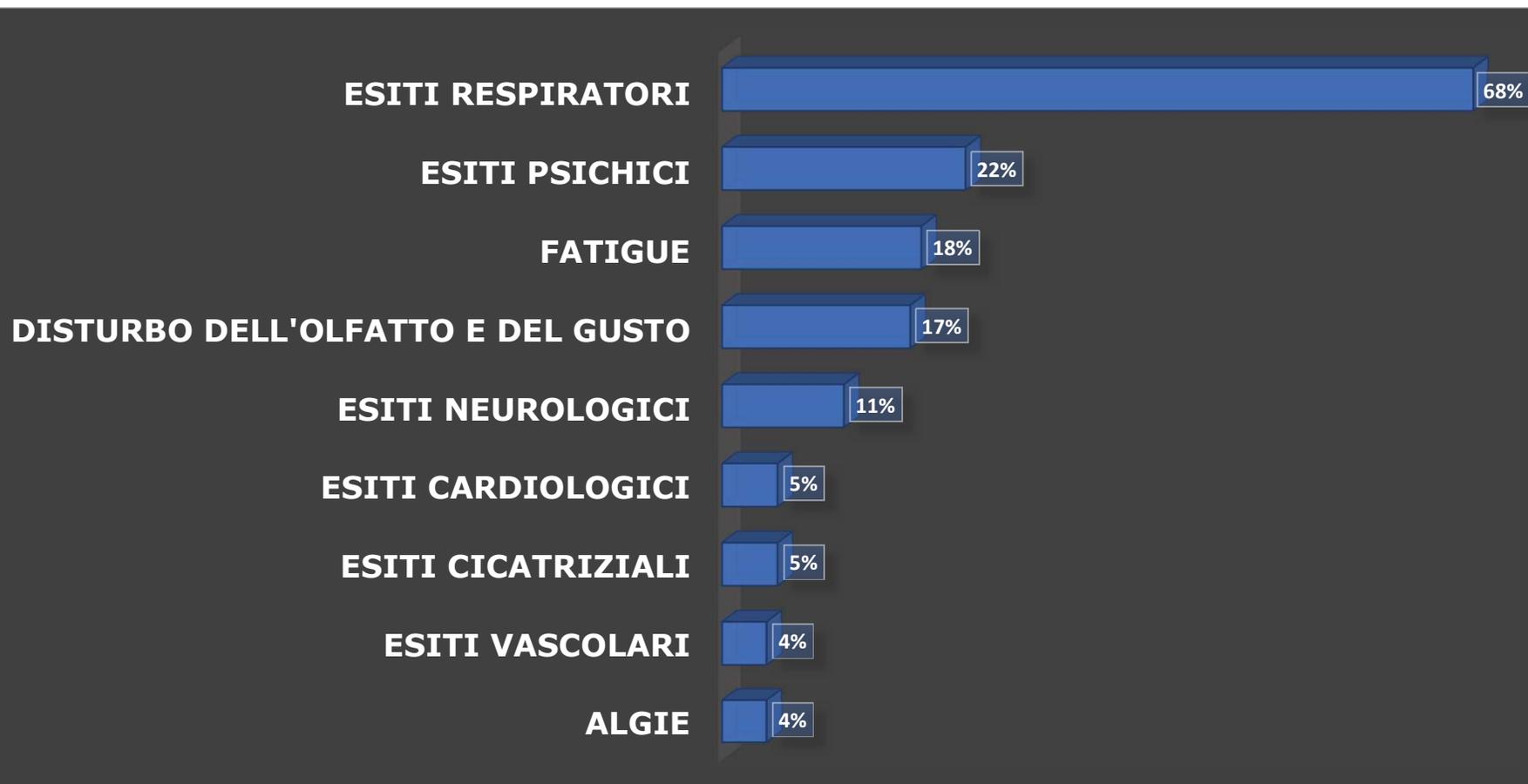
Fondazione GIMBE



Istituto Superiore di Sanità

INAIL

ESITI DI COVID-19



INDENNIZZO DEL DANNO BIOLOGICO

Grado di menomazione	Indennizzo danno biologico
< 6%	Menomazione in franchigia
≥ 6% < 16%	Indennizzo in capitale
≥ 16%	Indennizzo in rendita

INDENNIZZO PROVVISORIO IN CAPITALE

Se al ricevimento del certificato medico, che constata la cessazione dell'inabilità temporanea assoluta, non è ancora possibile accertare il grado di menomazione dell'integrità psicofisica, ma è comunque presumibile che sia compreso tra il 6% e il 15%, si può procedere alla **liquidazione di un indennizzo provvisorio** in capitale

La liquidazione definitiva dovrà avvenire **non prima di sei mesi** e **non oltre un anno** dal ricevimento del certificato medico e non potrà essere inferiore al capitale liquidato provvisoriamente

REVISIONE

La misura della rendita di inabilità può essere riveduta, su domanda del titolare della rendita o per disposizione dell'Istituto, in caso di **modificazione delle condizioni fisiche** dell'assicurato

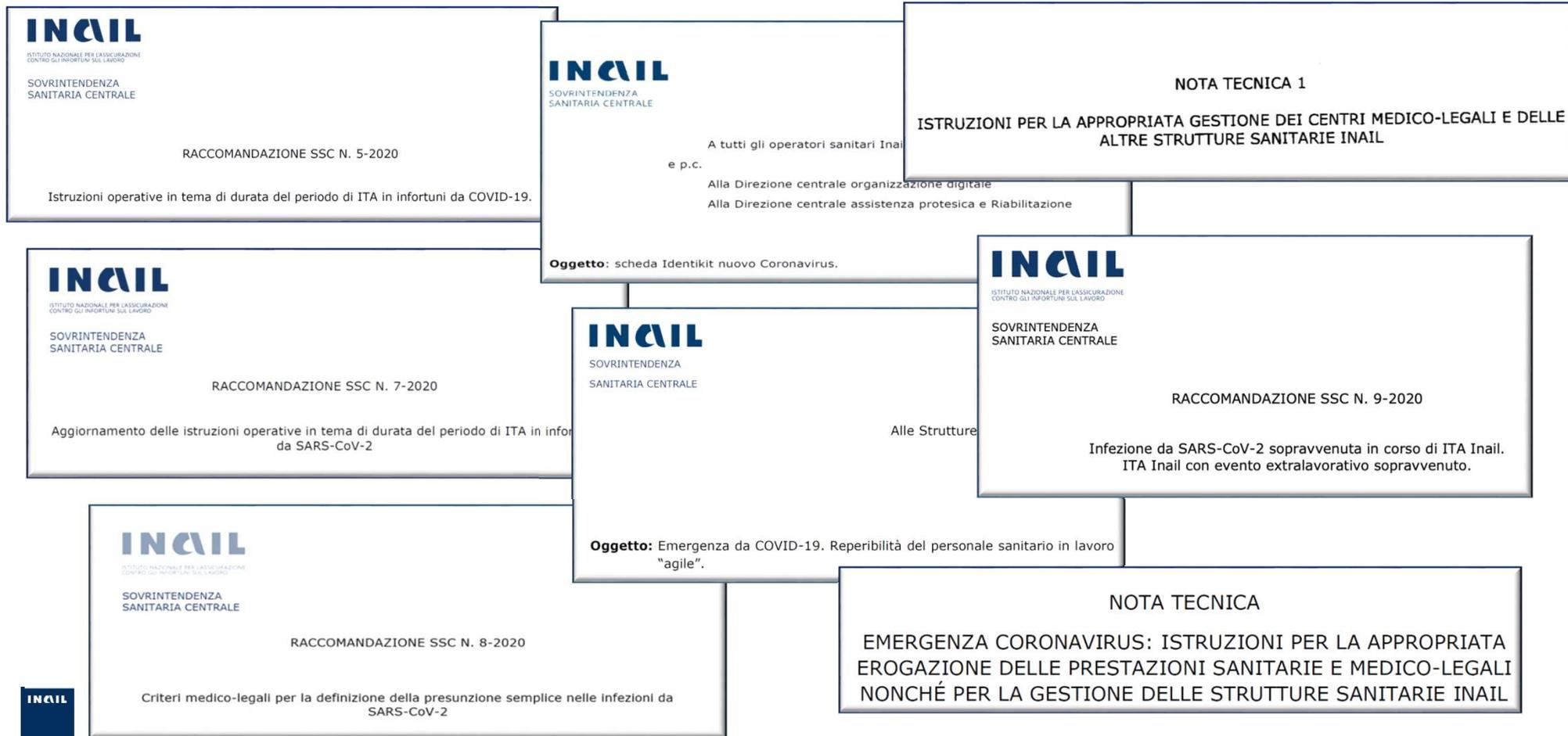
Entro **10 anni** dall'infortunio o **15 anni** dalla malattia professionale, qualora le condizioni del lavoratore stabilizzato senza postumi o con postumi pari o minori a 5%, si aggravino in modo da raggiungere la soglia dell'indennizzo o della rendita, può chiedersi la revisione nei termini sopra indicati

Per **neoplasie, silicosi, asbestosi, malattie infettive e parassitarie** la domanda di revisione può essere chiesta anche oltre tali termini, ma ai soli fini dell'erogazione di una rendita

REVISIONE

Revisioni della rendita	La prima	Le successive	L'ultima
Infortuni	La prima trascorso <u>un anno</u> dalla data dell'infortunio e <u>almeno 6 mesi</u> dalla costituzione della rendita	Le successive trascorso <u>almeno un anno</u> dalla precedente <u>entro i primi 4 anni</u> . Dal 5 anno, alla fine del <u>primo triennio</u> (7°) e del <u>secondo triennio</u> (10°)	L'ultima entro il 10° anno dalla costituzione della rendita
Malattie Professionali	La prima trascorsi <u>sei mesi</u> dalla cessazione dell'ITA o <u>dopo un anno</u> dalla manifestazione della MP	Le successive trascorso <u>almeno un anno</u> dalla precedente	L'ultima entro il 15° anno dalla costituzione della rendita
Silicosi, asbestosi, neoplasie, malattie infettive e parassitarie	La prima solo dopo <u>un anno</u> dalla manifestazione della malattia o <u>almeno sei mesi</u> dalla costituzione della rendita.	Le successive trascorso <u>almeno un anno</u> dalla precedente.	Anche oltre il 15° anno con scadenza quinquennale dalla precedente revisione

Indicazioni operative, note tecniche e raccomandazioni Sovrintendenza sanitaria centrale



Momenti valutativi medico-legali per il riconoscimento della COVID-19 come malattia-infortuni

- a) Sono essenzialmente **quattro**
- b) Sono tutti ispirati a rigore **metodologico medico-legale**

*«Sotto il profilo medico-legale, la presunzione semplice facilita il riconoscimento per le categorie a elevato rischio, **senza però introdurre alcun automatismo**».*

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**

Criterio di esclusione di altre possibili cause rispetto a quella lavorativa

Analisi di ulteriori elementi per verificare:

- *lavoro svolto effettivamente in presenza nell'ambiente a rischio di esposizione elevata*
- *assenza/presenza di contagi familiari*
- *in caso di presenza: valutazione del criterio cronologico e del periodo di latenza*
- *modalità di raggiungimento del luogo di lavoro, che potrebbe non giustificare il contagio professionale [sia per infortunio in occasione di lavoro e tanto più per quello in itinere (durante gli spostamenti da e per il luogo di lavoro, il luogo di abituale consumazione dei pasti, etc.)].*

Scheda Identikit

Strumento di valutazione che risponde alle esigenze di assistenza con prossimità al paziente e a quelle di una check-list con finalità medico-legale

IDENTIKIT NUOVO CORONAVIRUS									
SEDE	Numero caso								
INIZIO BASE	RICADUTA	1	RECIDIVA						
DATA EVENTO									
Sesso	Età								
ATTIVITÀ LAVORATIVA	Settore lavorativo								
Categorie professionale a rischio elevato									
Altra categoria									
Compiti e mansioni (ambito sanitario e socio-sanitario)									
Lavoro in smart working al momento dell'infezione	SI	NO	Con mansioni sull'emanale	SI	NO				
Luogo di lavoro abituale			Altri						
Luogo di lavoro al momento dell'infezione (ad esempio in caso di modifica di reparto)			Altri						
Utilizzo di DPI al momento dell'infezione	non disponibili / non sempre disponibili		Mascherina	Tipologia		Altri			
Mezzo di trasporto utilizzato per recarsi al lavoro e durante il lavoro			Mezzo proprio / Altro						
Comorbidità note (diagnosticata e documentata)			Cardiopatologie, Diabete mellito, Malattie respiratorie, Malattie autoimmuni, Malattie infettive croniche, Altro malattie respiratorie						
Terapie assunte per comorbidità									
Momento modalità di contagio (come riferisce l'fortunato o riguardo all'ipotesi di contagio)									
Presenza di altri contagi confermati nel posto di lavoro			Collega		precedente		successiva		
Presenza di altri contagi confermati nel nucleo familiare			Utenti / Ospiti		precedente		successiva		
Allo stato continua dal luogo di lavoro negli ultimi 14 giorni prima della comparsa dei sintomi			SI		NO		Motivo		
Viaggi all'estero negli ultimi 14 giorni			SI		NO		Motivo		
Spontaneità tra comune o regione negli ultimi 14 giorni			SI		NO		Motivo		

Diagnosi clinica									
Segni e sintomi		Asintomatico		Inquadramento anamnestico (con lampione positivo) e comparsa di sintomi a distanza					
Data comparsa sintomi		6							
Segni e sintomi documentati		Febbre		Cefalea		Spiccate o prolungate		Diarrea / Disturbi intestinali	
		Tosse		Mal di gola		Alterazioni dell'olfatto		Rinorrea / Rinite	
		Difficoltà nel cammino		Rinite		Sintomi oculari		Unghie / Unghie	
		Odore alterato		Rinorrea		Congiuntivite		Encefalite / Altro	
		Cefalea neurologica		Distonia		Manifestazioni cutanee		Dolore retro-orbitale	
E' stato effettuato il tampone?		SI		NO		Quantità?		1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	
Accesso al Pronto Soccorso?		SI		NO					
L'fortunato è stato ricoverato		SI		NO		Indicare il reparto/i principali			
Esami diagnostici strumentali effettuati (se non eseguiti a livello territoriale, indicare il numero per citare lo specialista)		Esame radiografico		Ecografia		TAC		Altri	
Esami Serologici		SI		NO		Risultato		Data	
Terapie ospedaliere		Antibiotici orali		Antibiotici non invasivi		Trasfusione		Farmacologia	
Terapie domiciliari		Inibitori non invasivi		Farmacologia					
Diagnosi medico-legale									
Conferma di diagnosi con test		Conferma di diagnosi per quadro clinico suggestivo, accompagnato da una rilevazione strumentale all'ambito serologico, in contemporanea di elementi anamnestico-circostanziali ed epide-miologici pertinenti							
TIPOLOGIA INFORTUNIO		in occasione di lavoro				in itinere			
Data inizio suabilità temporanea assoluta (ITA)		con quarantena		SI		NO		Data fine assoluta temporanea	
Definizione ITA presso Inail		SI		NO		9			
Prima della riabilitazione al lavoro, l'fortunato è risultato negativo a test molecolari RT-PCR a distanza di almeno 24 ore?		SI		NO					
Particolari esigenze assistenziali rappresentate dall'fortunato:									
Note:									

Dalla tutela del lavoratore alla tutela della persona

Centri di FKT presenti sul territorio

- **Alessandria**
- **Caltanissetta**
- **Asti**
- **Palermo**
- **Brescia**
- **Milano Cpd**
- **Mantova**
- **Firenze Cpd**
- **Messina**
- **Bari Cpd**
- **Catania**

- **Centro Protesi Vigorso di Budrio**
- **Centro Riabilitazione Motoria di Volterra**
- **C.T.O. di Roma**



Dalla tutela del lavoratore alla tutela della persona

Centri medico-legali n. 196

- ambulatori di «Prime cure» n.128

Servizi di Diagnostica per immagini

- strutture territoriali n. 85

- poli di refertazione n. 7

Centri diagnostici polispecialistici regionali (CDPR) n.10



RIABILITAZIONE MULTI-ASSIALE POST COVID-19

La Sovrintendenza sanitaria centrale ha elaborato un progetto innovativo di riabilitazione multi-assiale in grado di considerare le singole specifiche esigenze terapeutiche del paziente affetto da Covid-19, coniugando e integrando i diversi *setting* riabilitativi, gli ambiti terapeutici e le relative figure professionali.



INAIL

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**

PIANO DI PARTECIPAZIONE INAIL ALLA CAMPAGNA VACCINALE ANTI-SARS-COV-2

Modalità organizzative di partecipazione dell'Istituto:

A. centri vaccinali ambulatoriali presso le sedi Inail

B. nucleo vaccinale Inail presso i siti aziendali a supporto dei servizi vaccinali delle imprese

C. nucleo vaccinale Inail presso gli hub vaccinali delle ASL, integrando quindi le strutture già attive, riservando il personale Inail alle attività di vaccinazione dei lavoratori

Indicazioni operative, note tecniche e raccomandazioni Sovrintendenza sanitaria centrale

Ulteriori documenti e attività di lavoro:

- **Sicurezza ambientale delle aree medico-legali, prime cure e centri FKT**
- **Contact tracing**
- **Screening mediante tamponi antigenici ciclici ai dipendenti**
- **Sorveglianza sanitaria eccezionale**
- **Documento su vaccinazione dei lavoratori e obbligo vaccinale**

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

INAIL Indicazioni generali e misure specifiche

2020

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

INAIL

2020

INAIL

Valutazione dei postumi di COVID-19: indicazioni valutative

I FACT SHEET DELLA SOVRINTENDENZA SANITARIA

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

Esiti di COVID-19: indicazioni valutative

IL CONTESTO MENOMATIVO

In uno scenario clinico ancora in via di definizione, le attuali evidenze della letteratura scientifica documentano come l'infezione da SARS-CoV-2 possa manifestarsi con un'ampia variabilità di quadri clinici. Il contesto menomativo da COVID-19 può essere ugualmente caratterizzato da un corrispondente, numeroso e altrettanto variegato, corollario di postumi.

In ragione di ciò, resta fermo lo svolgimento dell'istruttoria medico-legale in stretta aderenza alle indicazioni ribadite, in particolare, nelle raccomandazioni della Sovrintendenza sanitaria centrale (Ssc) n. 5 e n. 8 del 2020.

Sotto il profilo metodologico, la soluzione per valutare quadri sub-menomativi multipli è quella indicata dal sistema del danno composto.

L'accertamento secondo la criteriologia prevista per tale fattispecie di danno va ricondotto alle voci tabellari e ai criteri applicativi del d.m. 12 luglio 2000 attuativo del d.lgs. n. 38 del 23 febbraio 2000.

Il sistema del danno composto, infatti, concerne quelle fattispecie comprensive di più menomazioni che possono scaturire 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 [...].

IL CRITERIO DI PROPORZIONALITÀ

Tuttavia, nel caso degli esiti di COVID-19, l'ado-

zione del predetto sistema valutativo può risultare inappropriata se utilizzata con la stessa metodologia finora applicata per le altre menomazioni composte dal momento che le evidenze di letteratura documentano, non di rado, per gli esiti dell'infezione da SARS-CoV-2 la compromissione di più apparati, con apprezzabili ripercussioni sulle diverse funzioni (respiratoria, neurologica, cardiologica, nefrologica, psichica, osteoarticolare, etc).

Alla luce di tali presupposti, l'estrema parcellizzazione degli esiti può, dunque, vanificare sotto il profilo metodologico il procedimento fondato sul sistema del già citato danno composto, rendendone difficile la reale applicazione. Detto sistema valutativo può risultare ugualmente inefficace se privato di un opportuno riferimento al criterio di proporzionalità che qui si vuole introdurre.

Tale criterio viene proposto tenendo conto della lesione alla validità biologica complessiva che potrà essere apprezzata di caso in caso. Infatti, una corretta stima del pregiudizio riportato dall'infortunato potrà essere ottenuta, ad avvenuta stabilizzazione dei postumi, solo qualora detto pregiudizio venga ricondotto all'effettiva incidenza menomativa sullo spendimento della validità biologica.

Sulla scorta di tale premessa, nell'attività di stima del complesso menomativo da COVID-19 il valutatore è tenuto ad osservare un criterio di proporzionalità tra la somma ottenuta dal valore tabellare dei singoli pregiudizi e il danno biologico permanentemente indennizzabile. Tale processo valutativo scaturirà da una preliminare fase di distinzione dei differenti pregiudizi rilevati (cfr. Tabella 1: "Qualificazione delle menomazioni e sub-menomazioni

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 macropermanente Per la classe IV la somma del valore dei singoli disturbi ricade nel range 71-100%	Severo	> 60%	997.4



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 morbosi 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).

INAIL

ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

**GRAZIE
PER
L'ATTENZIONE**

patrizio rossi pat.rossi@inail.it

