

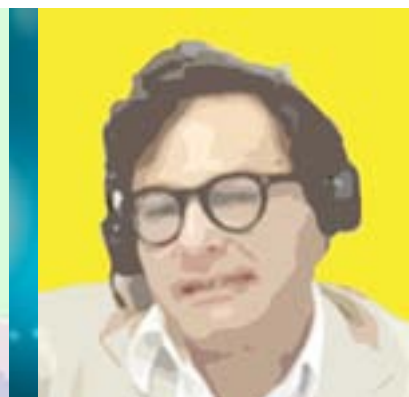
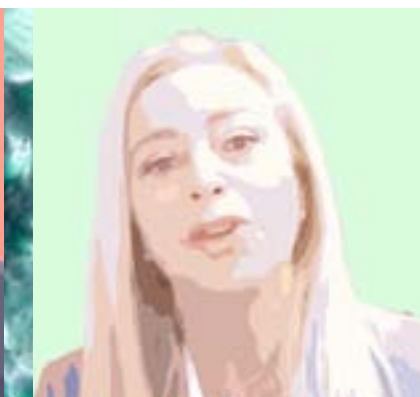
CONSIGLIO DI INDIRIZZO E VIGILANZA

INAIL

CIV INCONTRA

Giornata Seminariale del CIV
con i COCOPRO INAIL

2021



CONSIGLIO DI INDIRIZZO E VIGILANZA

INAIL

CIV INCONTRA

Giornata seminariale del CIV
con i COCOPRO INAIL

2021

© 2021 Inail

pubblicazione realizzata da

Inail
Consiglio di Indirizzo e Vigilanza

Coordinamento redazionale
Segreteria Tecnica del Consiglio di Indirizzo e Vigilanza

Tipolitografia Inail - Milano, giugno 2021

Indice

Marco Abatecola <i>Vicepresidente Consiglio d'Indirizzo e Vigilanza Inail</i>	1
Franco Bettoni <i>Presidente Inail</i>	3
Giovanni Luciano <i>Presidente Consiglio d'Indirizzo e Vigilanza Inail</i>	5
1° Focus - Dati dell'andamento delle denunce d'infortunio da Covid-19	9
Agatino Cariola <i>Direttore Centrale Rapporto Assicurativo Inail</i>	11
Silvia D'Amario <i>Coordinatore Generale Consulenza Statistico-Attuariale Inail</i>	17
Patrizio Rossi <i>Sovrintendente Sanitario Centrale Inail</i>	27
2° Focus - Tra l'urgenza del piano vaccinale e il diritto di scelta individuale	41
Giovanni Paura <i>Direttore Centrale Pianificazione e Comunicazione Inail</i>	43
3° Focus - La prevenzione del contagio nei luoghi di lavoro	49
Ester Rotoli <i>Direttore Centrale Prevenzione Inail</i>	51
Sergio Iavicoli <i>Direttore Dipartimento Epidemiologia, Igiene del Lavoro e Ambientale Inail</i>	61
Fabio Boccuni <i>Dipartimento Epidemiologia, Igiene del Lavoro e Ambientale Inail</i>	
Conclusioni	75
Giuseppe Lucibello <i>Direttore Generale Inail</i>	77
Giovanni Luciano <i>Presidente Consiglio d'Indirizzo e Vigilanza Inail</i>	81



WEBINAR "CIVINCONTRA 2021"
- 29.04.2021 -

Incontro con i Comitati Consultivi Provinciali Inail
"L'infortunio da COVID-19: tra l'analisi del fenomeno e i Protocolli del 6 aprile 2021"

Ore 09:30

Apertura dei lavori
Intervento di saluto
Intervento introduttivo

Marco Abatecola - *Vice Presidente CIV*

Franco Bettoni - *Presidente INAIL*

Giovanni Luciano - *Presidente CIV*

Ore 10:00 - 1° Focus:

Dati dell'andamento delle denunce di infortunio da Covid-19

- Denunce e iter di riconoscimento dell'infortunio da Covid-19
Dott. Agatino Cariola - *Direttore Centrale Rapporto Assicurativo*
- Analisi e commento dei dati al 31 marzo 2021
Dott.ssa Silvia D'Amario - *Coordinatore Generale Consulenza Statistico Attuariale*
- Inabilità postume, primi riscontri e "Long Covid"
Dott. Patrizio Rossi - *Sovrintendente Sanitario Centrale*

- Risposta a domande -

Ore 11:10 - 2° Focus:

Tra l'urgenza del piano vaccinale e il diritto di scelta individuale

- Art. 4 del DL 44 del 1 aprile 2021 e aspetti giuridici
Dott. Giovanni Paura - *Direttore Centrale Pianificazione e Comunicazione*

- Risposta a domande -

Ore 11:50 - 3° Focus:

La prevenzione del contagio nei luoghi di lavoro

- Le misure di prevenzione, di sostegno economico erogato alle imprese e la sorveglianza sanitaria eccezionale
Ing. Ester Rotoli - *Direttore Centrale Prevenzione*
- Il ruolo dell'INAİL nella gestione del rischio pandemico nei diversi settori produttivi, dall'uscita dal lockdown alle indicazioni ad interim per la vaccinazione nei luoghi di lavoro
Dott. Sergio Iavicoli - *Direttore DIMEILA*

- Risposta a domande -

Conclusioni

Dott. Giuseppe Lucibello - *Direttore Generale INAIL*

Considerazioni finali

Giovanni Luciano - *Presidente CIV*

Il convegno è aperto alla partecipazione di tutti gli interessati.
Su piattaforma TEAMS al seguente link:
[Partecipa al Live Event](#)

Marco Abatecola

Vicepresidente del Consiglio di Indirizzo e Vigilanza Inail

Questa edizione di Civ Incontra, la giornata seminariale del Consiglio di Indirizzo e Vigilanza (Civ) dell'Inail con i Comitati Consultivi Provinciali, si svolge da remoto e non in presenza come invece solitamente avveniva nelle edizioni precedenti. Ma, pur trattandosi di un'edizione online come ormai siamo abituati da oltre un anno, è un seminario di straordinaria importanza perché cade in un periodo molto difficile che ha sconvolto non solo le nostre vite, ma anche le nostre attività. È stato, però, un periodo che ci ha anche insegnato molto e che ci ha mostrato come le forze sociali ed economiche - come d'altra parte le Istituzioni - di questo Paese abbiano saputo dimostrare una straordinaria capacità di reazione anche di fronte ad una situazione che, oggettivamente, non era in alcun modo prevedibile. Qualsiasi stress test non avrebbe mai potuto immaginare una situazione come questa, eppure abbiamo potuto constatare come, dall'inizio della pandemia fino ad oggi, si sia saputo riorganizzare e ripensare spazi, luoghi e, soprattutto, modalità di lavoro. Lo abbiamo fatto anche noi, come Consiglio di Indirizzo e Vigilanza, modificando - in tempi veramente ridotti - la nostra dinamica di relazione e le modalità di svolgimento dei nostri incontri e compiti.

Si è trattato, in definitiva, di una grande manifestazione di resilienza e - come forze economiche - siamo stati in grado di garantire al tempo stesso la sicurezza rispetto al pericolo di contagio ma anche la continuità delle nostre attività, fondamentali per non arrestare il Paese. Dai Protocolli del 14 marzo 2020, del 24 aprile 2020, fino all'ultima revisione di tali protocolli il 6 aprile 2021, abbiamo visto Istituzioni, partiti politici, forze sociali ed economiche che hanno sin da subito saputo collaborare affinché, al di là delle necessarie chiusure, l'economia dell'Italia non si fermasse e, anzi, continuasse ad andare avanti. È stato detto molte volte che l'economia di un Paese non è paragonabile ad un interruttore che può essere spento e poi riacceso senza colpo ferire. Il nostro obiettivo è stato, quindi, quello di non far spegnere la luce del tutto, di non far impantanare la macchina, garantendo la sicurezza nei posti di lavoro, la sicurezza delle nostre attività e, credo, che abbiamo così dato una grande dimostrazione delle nostre capacità e della nostra forza, al di là delle critiche e delle polemiche che pur ci sono inevitabilmente state.

Prima di avviare i lavori, mi sia però consentito un ringraziamento a tutto l'Inail, a partire dal Presidente, Franco Bettoni, dal Presidente del Civ, Giovanni Luciano, dal Direttore Generale, Giuseppe Lucibello e dalla dirigenza fino a tutte le donne e gli uomini che lavorano nell'Istituto. Non si tratta di un ringraziamento di circostanza ma davvero sentito perché, in questa emergenza, l'Inail - forse molti non lo hanno percepito fino in fondo - è stato letteralmente travolto da nuovi compiti ed incombenze che vanno ben al di là delle ordinarie funzioni istituzionali da sempre egregiamente svolte. I protocolli, certo, ma anche la certificazione delle mascherine, i protocolli per la riapertura delle diverse attività ed il contributo tecnico scientifico garantito nei diversi momenti cruciali della pandemia. In oltre un anno l'Istituto è stato così coinvolto in una serie enorme di attività, dando un contributo determinante anche alla vita economica di questo Paese e

non solo alla sicurezza sul lavoro. Come non ricordare, infine, da questo punto di vista anche i finanziamenti dell'Istituto al mondo delle imprese, per il rispetto delle norme anti contagio e non solo, tassello fondamentale per una ripartenza sicura. Ma un contributo importante dato dall'Inail spesso senza grandi riconoscimenti esterni lo troviamo anche nell'affermazione di una vera cultura del dato, tanto più in una emergenza sanitaria difficilmente leggibile come quella che abbiamo vissuto ed ancora viviamo: l'Istituto ha sempre elaborato i dati sull'andamento infortunistico e dei contagi garantendo l'informazione scientifica ed oggettiva, mettendoli a disposizione ed offrendo così un prezioso strumento di conoscenza dei fenomeni alle parti sociali, alle istituzioni ed ai *policy maker* nel loro complesso.

Senza questo lavoro sarebbe stato tutto molto più difficile, sicuramente sarebbe stato arduo ripartire e mantenere il più possibile operative le attività economiche.

Franco Bettoni

Presidente Inail

Mi associo ai ringraziamenti all'Istituto, alla Struttura, al personale, per quanto è stato fatto in questo anno. Ho accolto con piacere l'invito del Presidente del Civ, Giovanni Luciano, e di tutto il Consiglio invito a partecipare a questa interessante iniziativa che ci consentirà di analizzare, a poco più di un anno dal diffondersi della pandemia, il fenomeno degli infortuni da Covid e il rilevante ruolo affidato all'Istituto e, a livello territoriale, ai Comitati Consultivi Provinciali.

L'attività dei Comitati è stata parte della mia esperienza professionale precedente, posto che sono stato Presidente di un Comitato, così come quella del Civ, nel quale sono stato Consigliere per diversi anni. Mi ha arricchito e dato gli strumenti per comprendere la funzione e l'importanza degli Organismi.

Grazie a queste articolazioni delle Parti sociali sul territorio, l'Inail è in grado di recepire istanze e accrescere la qualità delle prestazioni e dei servizi, anche attraverso l'individuazione di soluzioni idonee a superare delle difficoltà operative.

Infatti, la reale conoscenza dei contesti ambientali e lavorativi consente di agire e operare in modo concreto e "intercettare situazioni di criticità", attivando un dialogo sociale tra tutti gli attori del complesso sistema del mondo del lavoro.

L'incontro odierno ci consente di riflettere insieme sulla pandemia che, nonostante le tante difficoltà cui ci ha messo di fronte, ci ha impartito lezioni di cui dobbiamo far tesoro. Ha confermato la "centralità" del valore della sicurezza e della tutela della salute nei luoghi di lavoro; abbiamo compreso quanto sia importante sostenere le lavoratrici ed i lavoratori e le imprese, soprattutto in situazioni di estrema difficoltà, quale quella che stiamo vivendo.

La lettura dei dati sugli infortuni, ricordo che ieri cadeva la giornata internazionale della salute e sicurezza sul lavoro, ci mette ancora una volta di fronte ad una dura realtà, ma sarà successivamente Silvia D'Amario, Coordinatrice Generale della Consulenza Statistico-Attuariale, ad illustrarli in maniera dettagliata.

Al riguardo ci tengo a sottolineare, come ho affermato qualche giorno fa, commentando l'ultimo Report sul Covid, che questi dati sono la dimostrazione dell'utilità delle vaccinazioni e del fatto che si sta percorrendo la via giusta, confermando peraltro che i luoghi di lavoro possono diventare luoghi sicuri, grazie all'attuazione da parte delle aziende dei validi Protocolli - recentemente aggiornati - e al costante sforzo da parte dei datori di lavoro e dei lavoratori di adeguarsi alle esigenze imposte dalla pandemia.

Nella prima ondata della pandemia, il lavoro di squadra con le Parti Sociali e i Ministeri competenti è stato determinante per la sottoscrizione, a marzo e aprile 2020, del "Protocollo di regolamentazione delle misure per il contenimento della diffusione del virus negli ambienti lavoro" e di quelli successivi.

È un lavoro di squadra efficace, quello compiuto all'interno dell'Istituto dalle sue varie componenti, Tecnostruttura, Consiglio d'Amministrazione, Civ, gli altri Organi, che è proseguito ed ha portato, il 6 aprile scorso, all'accordo sulle vaccinazioni in azienda, traguardo rilevante per accelerare la campagna vaccinale nel nostro Paese, cui l'Inail ha dato, e continuerà a dare, un notevole contributo.

Questo momento di confronto tra Civ, COCOPRO, Consiglio d'Amministrazione, Tecnostruttura, gli altri Organi è un'importante occasione per stimolare la condivisione di idee, incoraggiare la partecipazione ed accrescere la conoscenza dei processi e delle attività dell'Istituto.

Giovanni Luciano

Presidente del Consiglio di Indirizzo e Vigilanza Inail

Il Consiglio di Indirizzo e Vigilanza dell'Inail organizza la Giornata Seminariale del Civ con i COCOPRO in una prosecuzione ideale con la giornata mondiale dedicata alla salute e sicurezza sul lavoro che cade il 28 aprile di ogni anno.

Rivolgo, innanzitutto, un saluto, a nome di tutto il Consiglio di Indirizzo e Vigilanza, ai Presidenti, Vicepresidenti ed a tutti i componenti dei Comitati Consultivi Provinciali dell'Inail. I Comitati sono importanti istanze territoriali che operano in modo egregio e che, però, troppo spesso non riusciamo ad aiutare a sufficienza; e in qualche realtà territoriale, non godono, probabilmente, del sostegno delle stesse parti sociali. Rivolgo, inoltre, un saluto a tutti i dipendenti delle Strutture provinciali e regionali dell'Istituto, tramite le loro Diretrici ed i loro Direttori. Sono stati e sono in prima linea ed è giusto che anche a loro vada il nostro ringraziamento.

Io sono personalmente rammaricato di aver dovuto ricorrere a questa tipologia d'incontro per riuscire a contattare il territorio, utilizzando questa modalità ormai imperante del *webinar*, questa sorta di ibrido tra il convegno ed il seminario, però fatto online che ha, indubbiamente, delle positività, perché accorcia le distanze, diminuisce tempi e spese, allarga virtualmente le stanze e, quindi, consente la partecipazione di molte più persone, quelle stesse che, magari, non avrebbero potuto, per questioni logistiche e di budget, partecipare. Però è indubbio che questi aspetti positivi si scontrano con il perdere quel contatto, quel rapporto umano, quella socialità, quella "intimità di ragionamenti" che a volte si fanno di persona e che, con questa modalità, non è possibile fare. Noi eravamo abituati, lo ha ricordato il Vicepresidente del Consiglio di Indirizzo e Vigilanza, Marco Abatecola, all'inizio, alle Giornate di Studio con i COCOPRO di Firenze e di Chianciano Terme; avevamo anche iniziato dei percorsi territoriali, come le belle iniziative di Bologna e Napoli. Avremmo proseguito con il Centro per la Riabilitazione Motoria dell'Inail di Volterra (PI). Ma la realtà delle cose possibili è cambiata radicalmente a partire dallo scorso anno ed è successo alla vigilia di un convegno che il Civ aveva organizzato al Palazzo di Montecitorio, convegno dal titolo emblematico e cioè "Quale Inail per il paese?". Quel convegno voleva essere una sintesi del pensiero del Civ, delle deliberazioni del Civ, ma soprattutto della prospettiva che voleva aprire, come discussione, il Civ nella sua sesta consiliatura, rivolgendosi proprio al Paese, alle Istituzioni, al Parlamento, alle Parti Sociali che ci hanno designato nel Consiglio, ma anche all'opinione pubblica tramite i media. Quale ruolo deve avere l'Inail in questo Paese; se, cioè, deve prevalere l'anima del *welfare* o l'anima della finanza piuttosto che altre ragioni. La relazione al convegno è stata prodotta e distribuita. Purtroppo era la fine di febbraio 2020 e per motivi di maggior precauzione, ricordo che ancora non erano stati emanati i Decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri, però erano già scoppiati i focolai in Lombardia, e decidemmo, quindi, di fermarci; non immaginavamo, dopo più di un anno, di trovarci in una situazione in cui il virus Covid-19, anche noto con la sigla Sars-Cov-2, che stava esplodendo in un dramma che ci ha travolto, che non abbiamo ancora superato anche se, rispetto ad allora, molte cose sono cambiate e si conoscono molte

cose in più. In più, purtroppo, sono state anche le vittime che continuiamo a contare ogni giorno in termini di morti. Come sapete, sono abruzzese, e mi viene sempre da fare questo parallelismo con un terremoto. Ogni sera quando sento i dati del bollettino è come se ci fosse da fare i conti con un terremoto devastante come e più di quello de L'Aquila dove le vittime furono 309 ed oltre alle vittime penso a quali sono e a quali saranno i postumi del c.d. long Covid.

È una questione che continua ad essere al centro dell'attualità e dalla quale è scaturita l'idea per questo approfondimento, attraverso questo *webinar*, che ha un titolo emblematico e cioè l'infortunio da Covid-19, tra l'analisi del fenomeno, ovviamente dal punto di vista lavorativo, dell'assicurazione e della sua tutela contro gli infortuni, ed i protocolli del 6 aprile 2021. Sono protocolli, questi, che, come ricordava il Presidente dell'Istituto, Franco Bettoni, le Parti Sociali, sotto l'egida del Governo, tramite i Ministri del Lavoro e delle Politiche Sociali e della Salute, hanno sottoscritto per aggiornare il protocollo anti-Covid del 26 aprile 2020, cioè quello che ha fatto riaprire le attività produttive alla fine del primo *lock-down*. Quelle linee guida erano "figlie" dell'assistenza tecnico-scientifica dell'Inail che partecipava — dico, purtroppo, partecipava, e io continuo ad annoverarmi tra coloro i quali non comprendono il perché l'Inail non vi sia più nel Comitato Tecnico-Scientifico. A questi si aggiunge un ulteriore protocollo che io ritengo un atto di grandissima civiltà per il Paese, come quello che è stato sottoscritto per regolare, anche in questo caso con l'assistenza dell'Inail alle Parti Sociali, i punti di vaccinazione che, volontariamente, le aziende possono aprire nelle loro sedi.

Questo argomento fa tornare anche di attualità, anche se, a mio avviso, è una questione mai passata d'attualità, la categorizzazione del contagio da Covid in occasione di lavoro come infortunio sul lavoro e non come malattia. Il numero delle denunce di questa tipologia di infortunio è in costante aumento e sussiste, tuttavia, un problema legato alla conoscenza di questo aspetto normativo, e cioè al fatto che se ci si contagia in occasione di lavoro ovvero in itinere tra la propria abitazione ed il luogo di lavoro, con le caratteristiche che ricorderà successivamente il Direttore Centrale Rapporto Assicurativo dell'Inail, Agatino Cariola, tale evento è da considerarsi infortunio.

Non so quanti ne siano a conoscenza e quanti, invece, siano stati posti in astensione per "malattia" pur avendo diritto alla tutela prevista per l'infortunio. Se il decorso è favorevole e si ritorna come prima i costi se li è caricati l'Inps invece dell'Inail, ma se sussistono dei postumi non è la stessa cosa. Altra questione è quella delle vaccinazioni; come cittadini, ancor prima che come lavoratori, e mi riferisco alle polemiche, ai ritardi, alle presunte o vere furbizie di categorie che forse non avevano diritto a vaccinarsi rispetto agli anziani ed ai soggetti fragili, ma anche alle polemiche sull'obbligatorietà delle vaccinazioni. Cosa prevale in questo caso? Il diritto della non imposizione delle cure da parte del datore di lavoro o il dovere da parte del datore di lavoro di assicurare salute e benessere al proprio lavoratore, fino a sospenderlo ed a privarlo della retribuzione in caso di rifiuto come ha previsto l'art. 4 del decreto legge 1° aprile 2021, n. 44? Ci sarà, e mi riferisco al Direttore Centrale Pianificazione e Comunicazione, Giovanni Paura, chi ci aiuterà a capire questa questione molto controversa che vede fior di giuslavoristi contrapporsi non con il fioretto, ma con la sciabola.

E poi la questione della prevenzione e dei finanziamenti, lo scorso anno, a carico dell'Istituto, di una molteplicità di dispositivi, quali mascherine, gel e plexiglas, a scapito del Bando Isi 2019. Sapete cosa ha dovuto fare l'Istituto, ad iniziare dalla prima linea, dal Presidente e dal Direttore Generale in testa per recuperare, "eccezionalmente", 200 milioni dagli investimenti non realizzati per "rimettere in pista" il bando Isi 2020. E poi il ruolo dell'Inail in tema di assistenza tecnico-scientifica alle Istituzioni, alle Parti Sociali, dall'inizio della pandemia e fino ai protocolli del 6 aprile 2021. Insomma, un caleidoscopio di questioni, di temi, di attività che uniscono la pandemia, i suoi effetti, le armi per combatterla, i ristori per chi subisce l'infezione come infortunio, la prevenzione, il ruolo della ricerca, il ruolo dell'Inail nel suo complesso, dalla Direzione Generale in Roma fino all'ultima Sede territoriale.

Ringrazio il Presidente, l'intero Consiglio d'Amministrazione, dal Vicepresidente, Paolo Lazzàra, a tutti i componenti, il Direttore Generale, Giuseppe Lucibello, e tutti i relatori per aver preso parte a questa iniziativa e per la disponibilità a condividere con il Civ la loro competenza. Nell'Istituto abbiamo avuto modo di "toccare con mano" la grande competenza nelle materie che vengono trattate, tanto da farne il punto di riferimento nella prevenzione e nella salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, come testimoniano i fatti.

Sono convinto che questa giornata sarà molto utile a tutti noi.

1° Focus

Dati dell'andamento delle denunce d'infortunio da Covid-19

Agatino Cariola

Direttore Centrale Rapporto Assicurativo Inail

Ho accolto con piacere l'invito del Consiglio di Indirizzo e Vigilanza dell'Inail, e del suo Presidente, Giovanni Luciano, a dibattere di argomenti che in questi mesi sono stati oggetto di continuo approfondimento, come la tutela dei soggetti che si sono contagiati da SARS-CoV-2 in occasione di lavoro, e che oggi sono al centro di questo *webinar*.

Le ragioni della tutela e quindi dell'intervento dell'Istituto sono tutte nei dati che la dott.ssa Silvia D'Amario, Coordinatore Generale della Consulenza Statistico-Attuariale dell'Inail, illustrerà nell'intervento successivo, dati che possono essere riassunti in oltre 160mila lavoratori contagiati al 31 marzo 2021, di cui 551 deceduti dall'inizio della pandemia. In questi numeri, ritengo, si rinvengono le ragioni principali del perché sia scattata la tutela dell'Istituto a favore di quei lavoratori che hanno contratto il virus nell'ambiente di lavoro.

L'Istituto, appena sono cominciate a pervenire le segnalazioni dei contagi, specialmente dal mondo sanitario, e dei decessi a causa del virus, si è subito posto il problema della tutela, investendo della questione le proprie componenti (sanitaria e amministrativa) e ciò per verificare la presenza delle condizioni che giustificassero un intervento che, come ricordava il Presidente del Civ Luciano, è ben diverso da quello garantito dall'Inps nei casi di malattia comune.

Le prime istruzioni operative emanate in merito alla tutela dei lavoratori contagiati hanno attinto a quella che è la tradizione medico-legale non solo dell'Istituto, ma della stessa scienza medico-legale italiana: le malattie virulente, com'è nel caso del virus SARS COV 2, contratte in occasione di lavoro, sono trattate non come malattie, ma come infortuni sul lavoro, comunemente intese malattie-infortuni. Analogamente a come è avvenuto in passato per la malaria od altre patologie similari.

Il riconoscimento della tutela è stato fin da subito condizionato alla presenza di due requisiti fondamentali: l'avvenuto contagio, positivamente accertato, e l'occasione di lavoro. Subito dopo la presa di posizione dell'Istituto è arrivato anche l'intervento del legislatore con l'art. 42 del decreto legge 17/03/2020, n. 18, che conferma la tutela INAIL per i lavoratori contagiati dal virus SARS-CoV-2 nella situazione della pandemia, regolando i termini della tutela stessa in ragione di tale evento eccezionale.

La norma in questione, a mio avviso, fugge ogni dubbio sulla legittimità dell'intervento dell'Istituto e, quindi, sulla qualificazione quali infortuni degli eventi di contagio avvenuti in occasione di lavoro, superando comunque ai fini che qui interessano, le questioni nel frattempo frapposte dal dibattito pubblico alla tutela infortunistica legate alla natura o meno del rischio da contagio del virus quale rischio dell'azienda.

La tutela garantita dall'Istituto non è limitata in relazione all'attività sanitaria o socio-sanitaria, ad esempio, degli ospedali o delle residenze per gli anziani, dove è presente

un rischio di natura biologico di contrarre l'infezione, ma è prevista per tutte le attività lavorative in genere, essendo ipotizzabile, in ragione della pandemia, per il semplice fatto di venire a contatto con altri lavoratori o in generali altri soggetti presenti nei luoghi di lavoro contrarre il contagio.

La copertura assicurativa, come per tutti gli infortuni, riguarda pure i rischi di contagio legati al tragitto casa-lavoro e viceversa. Per molti, infatti, recarsi al lavoro significa dover utilizzare i mezzi pubblici con la conseguenza di venire a contatto con una platea di soggetti potenzialmente portatori di virus e, quindi, essere esposti per motivi di lavoro a contrarre l'infezione.

L'art. 42 del decreto legge 17/03/2020, n. 18 ha ribadito i principi fondamentali indicati dall'Istituto affinché possa operare la copertura del rischio del contagio da nuovo coronavirus. Il primo è che il contagio sia certo e che lo stesso sia poi legato all'occasione di lavoro. In presenza di tali elementi il legislatore, inoltre, proprio per le caratteristiche della pandemia e le misure di contrasto adottate dalle Autorità sanitarie, ha esteso la possibilità di erogare, in caso di infortunio, la prestazione economica dell'indennità giornaliera per inabilità temporanea. Ciò fin dall'inizio del periodo di quarantena disposto nei confronti del lavoratore in attesa degli accertamenti sanitari, facendo quindi retroagire la tutela economica ad un momento in cui non vi era ancora certezza dell'avvenuto contagio.

Le difficoltà pratiche che si sono dovute affrontare, in parte presenti anche oggi, per attuare la tutela sono state innumerevoli. Ne menziono solo alcune.

Ricordo che all'inizio della pandemia lo stesso accertamento del contagio ha costituito un problema e ciò per le difficoltà legate alla stessa possibilità di effettuare i tamponi o all'esito non sempre certo del risultato diagnostico degli stessi.

Per rispondere a questa problematica, la Sovrintendenza Sanitaria dell'Inail ha chiarito che il contagio può essere accertato anche attraverso altri esami di tipo diagnostico purché concordanti nella diagnosi finale.

Un'altra problematica, mai sopita definitivamente, ha riguardato la redazione dei certificati medici di infortunio in caso di contagio in occasione di lavoro.

In proposito, l'Istituto ha dovuto ribadire formalmente, richiamando tutti i soggetti responsabili al rispetto di quanto stabilito dalla legge, gli obblighi previsti nei casi in cui un lavoratore avesse contratto il virus SARS COV 2 sul luogo di lavoro.

In presenza di un contagio in occasione di lavoro il medico certificatore non deve redigere un certificato comune di malattia, ma un certificato d'infortunio che, come è noto, costituisce un elemento essenziale ai fini dell'individuazione della competenza dell'Inail ad intervenire sul caso e quindi assicurare la relativa tutela.

Purtroppo ancora oggi si registrano situazioni in cui sono redatti semplici certificati di malattia comune anche nei casi in cui è presumibile che il contagio sia avvenuto in occasione di lavoro.

Le cause del fenomeno sono diverse, spesso riconducibili ad una cattiva istruttoria del caso da parte del medico, cui non è estranea una scarsa propensione dell'assistito a fornire tutti gli elementi di conoscenza a sua disposizione, ed in generale, aggiungo io, alla riottosità a redigere un documento (il certificato di infortunio) più complesso del certificato di malattia comune.

Una cosa comunque è certa: la redazione di un certificato invece che di un altro (cosa apparentemente banale) determina il flusso procedurale di trattazione del caso, condizionando la sua attribuzione alla competenza dell'Inail ovvero dell'Inps e quindi il tipo di tutela apprestata.

Molte volte purtroppo nel nostro Paese la fase attuativa di una innovazione, di una riforma, di una nuova disposizione in genere, si scontra con mille ostacoli, frapposti da stratificazioni comportamentali, frutto anche di rivendicazioni corporative che richiederebbero la collaborazione convinta di tutti per essere superati. Ostacoli difficili da superare anche quando sono ben presenti nel momento in cui si decide di intervenire. Qualcosa di simile si è verificato con riferimento alla questione in esame, specie nella fase iniziale della pandemia, anche per le misure di restrizione delle attività in presenza che hanno reso più difficoltoso il servizio svolto dai medici del Servizio Sanitario Nazionale condizionando l'intervento dell'Istituto.

La consapevolezza di tale problematica ha suggerito già con la circolare del 03/04/2020, n. 13, di assumere la direttiva di invitare le Sedi dell'Istituto ad un atteggiamento pro-attivo.

Ma solo grazie alla collaborazione dei Patronati e dei datori di lavoro, sono state limitate le difficoltà determinate dalla redazione impropria di un certificato di malattia comune ai fini di poter garantire la tutela appropriata.

Peraltro tale esperienza ha fatto riscoprire le ragioni storiche della denuncia e/o ha dato un nuovo significato alla stessa.

La denuncia di infortunio, al di là degli aspetti sanzionatori per il datore di lavoro in caso di omissione, peraltro ipotizzabili solo in presenza di un certificato di infortunio, ha la finalità non solo di far conoscere un evento, nei casi ormai residuali in cui l'Istituto non ne ha avuto altrimenti notizia (gli eventi infatti sono ormai per la gran parte già noti all'Inail per via della trasmissione telematica dei certificati di infortunio da parte dei sanitari), ma soprattutto quella di consentire al datore di lavoro di fornire gli elementi conoscitivi in suo possesso, collaborando attivamente alla corretta istruzione del caso. Una collaborazione, quella del datore di lavoro, fondamentale nei casi di contagio da malattie-infortunio ai fini della ricostruzione dell'occasione di lavoro.

In questo contesto un'altra problematica delicata che si è dovuto affrontare ha riguardato quella relativa alla c.d. "presunzione semplice" ai fini dell'accertamento del nesso causale, chiarendone i limiti e la portata.

Nel caso dei sanitari, ad esempio, è molto probabile che l'infezione sia stata contratta negli ambienti di lavoro e non altrove, ciò in quanto il lavoratore è stato a contatto diretto con i malati da SARS COV 2 e, quindi, con il virus.

Non è il lavoratore a dover fornire la prova del nesso causale e tanto meno il datore di lavoro in sede di denuncia di infortunio; sarà l'Istituto a dover, eventualmente, dare la prova contraria, ovvero che l'evento infortunistico si è verificato per cause estranee al lavoro.

La collaborazione del datore di lavoro è fondamentale in questo contesto proprio nel chiarire a quale attività era adibito in concreto il lavoratore, con quali modalità si recava sul luogo di lavoro, se prestava la propria opera a contatto o meno con altri soggetti: queste ed altre informazioni aiutano l'Istituto a comprendere se il contagio sia avvenuto o meno in occasione di lavoro.

Intendiamoci, per tutte le categorie di lavoratori, in caso di contagio, esiste una forma di presunzione ai fini della ricostruzione del nesso causale. Ovviamente questa presunzione è più o meno forte in ragione del tipo e delle modalità di svolgimento della prestazione lavorativa, ma è compito dell'Inail e non del datore di lavoro accertare se l'evento infortunistico è riconducibile o meno all'attività lavorativa o in generale che ricorra l'occasione di lavoro.

Non tutti i casi denunciati, quindi, possono essere ammessi a tutela, in quanto per tutti deve ricorrere l'occasione di lavoro o comunque verificata la presenza di fattori che conducono il contagio a cause estranee ad essa.

Trattasi comunque di giudizi che attengono sempre alla probabilità e non alla certezza matematica.

L'accertamento medico-legale, lo ripeto, da sempre è posto dalla legge a carico esclusivo dell'Inail e non del datore di lavoro, né tantomeno del lavoratore cui non può essere chiesto di dare la prova del momento in cui il contagio si è verificato.

Permettetemi, infine, un'ultima breve considerazione in merito al dibattito pubblico, aperto anche tra gli studiosi, e che ha interessato il rapporto tra l'esigenza della tutela dell'infortunato contagiato e quella pubblica di contrasto alla pandemia.

Mi riferisco ai quesiti posti all'Istituto con riferimento alla possibilità di continuare ad assicurare la tutela, in caso di contagio in occasione di lavoro, al personale sanitario che ha rifiutato la vaccinazione contro il virus SARS COV 2, in assenza di una previsione normativa che ne sancisse l'obbligo, successivamente intervenuta con il decreto legge 1° aprile 2021, n. 44.

Si tratta di un problema indubbiamente complesso, che coinvolge questioni che attengono alle libertà personali dei singoli, garantite dalla Carta Costituzionale, alle esigenze di tutela della salute pubblica, agli obblighi del datore di lavoro nell'apprestare le misure di sicurezza, fino ad interessare la stessa sopravvivenza del rapporto di lavoro.

L'Istituto, senza riassumere in questa sede tutte le argomentazioni a favore della indennizzabilità degli infortunati, ha dovuto riaffermare, forse non sempre compreso, che alla luce del quadro normativo vigente non è comunque legittimo limitare la tutela contro gli infortuni nei riguardi di lavoratori ai quali, pur conoscendo che gli stessi non

si sono vaccinati, viene comunque chiesto di prestare la propria attività lavorativa e ciò in condizioni dove possono contrarre il contagio e contemporaneamente esserne essi stessi fattori di diffusione. In altri termini non può cioè essere utilizzata la tutela infortunistica quale strumento di pressione indiretta sui lavoratori per indurli alla vaccinazione, supplendo così ad una mancata ponderazione degli interessi in gioco che solo la legge è legittimata ad operare in uno stato di diritto.

L'Istituto, quindi, ha dovuto ricordare quale sia la propria missione e quali sono le regole che presiedono all'erogazione della tutela infortunistica, ribadendo che la stessa non può certo essere piegata ad esigenze, di natura sanitaria, prevenzionale o di altra natura non previste dall'ordinamento giuridico.

La tutela del soggetto infortunato, aggiungo io, è la ragione stessa dell'Inail, come degli altri Istituti simili che lavorano in Europa o nel resto del mondo, a presidio del diritto all'integrità psico-fisica della persona che correttamente assolve al suo lavoro.

Silvia D'Amario

Coordinatore Generale Consulenza Statistico-Attuariale Inail

L'analisi delle denunce di infortunio da Covid-19 al 31 marzo 2021

Le statistiche riportate hanno il fine di dare conoscenza quantitativa e qualitativa del fenomeno coronavirus a livello nazionale in termini di denunce di infortunio pervenute all'Istituto dall'inizio dell'epidemia alla data del 31 marzo 2021. Tali statistiche vengono elaborate ogni mese dalla Consulenza Statistico Attuariale e pubblicate sul portale istituzionale dell'Inail, insieme ad un approfondimento a livello territoriale con la predisposizione di 21 schede regionali.

L'analisi esposta ha prioritariamente messo in evidenza l'individuazione dei casi, il periodo di osservazione e il contesto nazionale. In particolare, è stata specificata la platea di osservazione dei dati e i criteri di rilevazione/estrazione utilizzati.

Successivamente è stata esposta l'analisi di tutte le denunce di infortunio da Covid-19, compresi gli eventi con esito mortale, secondo le principali variabili di interesse (genere, età media, classe di età, ripartizione territoriale, regione e provincia, settori produttivi, professione, gestione assicurativa), sia con riferimento all'andamento complessivo delle denunce e all'incremento dei casi di contagio rispetto al monitoraggio precedente (28 febbraio 2021), sia con analisi per mese del contagio e per distribuzione giornaliera dei casi, sia con riferimento al trend osservato nelle varie fasi in cui è stato ripartito l'intero periodo di osservazione dei contagi professionali.

Nel complesso le infezioni di origine professionale segnalate all'Istituto dall'inizio della pandemia alla data dello scorso 31 marzo sono 165.528, pari a circa un quarto del complesso delle denunce di infortunio sul lavoro pervenute all'Inail da gennaio 2020, in aumento del 5,6% rispetto al mese precedente, i decessi sono 551 dall'inizio dell'epidemia, circa un terzo del totale dei decessi sul lavoro da gennaio 2020, 52 in più rispetto a febbraio.

Lo studio ha messo in evidenza che per le denunce in complesso la "seconda ondata" dei contagi è stata numericamente più grave della prima, viceversa per i decessi. Infatti, il periodo ottobre 2020-marzo 2021 (ultimo semestre) incide per il 66,1% sul totale delle denunce di infortunio da Covid-19, più del doppio del periodo marzo-maggio 2020 (30,6%). Anche considerando solo i primi tre mesi della seconda ondata, quelli più critici di ottobre-dicembre 2020, la percentuale dei contagi è comunque superiore alla prima ondata (53,5%). Per i casi mortali, invece, è la prima ondata dei contagi ad avere avuto un impatto più significativo della seconda: 62,8% è la quota sul totale dei decessi da Covid-19 denunciati nel trimestre marzo-maggio 2020 contro il 34,8% del semestre ottobre 2020-marzo 2021.

Rispetto al *trend* osservato nella "seconda ondata" dei contagi, nei mesi di febbraio e marzo di quest'anno emerge un'inversione di tendenza. La sanità e assistenza sociale, al primo posto con il 67,5% di tutti i contagi denunciati dall'inizio della pandemia e il 27,4%

dei casi mortali, scende sotto la soglia del 50% dei casi codificati nel bimestre febbraio-marzo 2021, riposizionandosi sugli stessi livelli del periodo estivo, grazie probabilmente all'efficacia delle vaccinazioni, mentre altri settori produttivi, come i trasporti, i servizi di alloggio e ristorazione, il commercio e i servizi di informazione e comunicazione, registrano invece un incremento delle infezioni lavoro-correlate.

L'82,8% dei morti sono uomini, ma la maggioranza dei contagi (69,3%) riguarda le donne. L'età media dei contagiati dall'inizio dell'epidemia è di 46 anni per entrambi i sessi e sale a 59 anni per i decessi. L'86,1% delle denunce riguarda lavoratori italiani, percentuale che sale al 90,4% per i casi mortali. Delle 165.528 denunce di infortunio da Covid-19, quasi tutte riguardano la gestione assicurativa dell'Industria e dei servizi.

L'analisi territoriale evidenzia come al Nord-Ovest spetti il primato negativo dei casi di contagio con il 44,0% delle denunce e il 44,5% dei decessi. La regione più colpita è la Lombardia e la provincia con il maggior numero di contagi denunciati da inizio pandemia è Milano, mentre per i decessi è Bergamo.

Infine lo studio traccia un confronto tra il 2020 e il 2019 in termini di denunce di infortunio sul lavoro presentate all'Inail al 31 dicembre di ciascun anno, evidenziando come nel 2020 le denunce di infortunio siano calate di circa il 14% rispetto al 2019. I dati rilevano un decremento sia dei casi avvenuti in occasione di lavoro (-9,0%), sia di quelli in itinere, occorsi cioè nel tragitto di andata e ritorno tra l'abitazione e il luogo di lavoro, che registrano un calo percentuale più sostenuto pari al -38,3%. Mentre per questi ultimi il segno è rimasto negativo in tutti i mesi del 2020, per gli infortuni in occasione di lavoro, invece, la diminuzione si è avuta solo nei primi nove mesi del 2020 (-18,6%), mentre nell'ultimo trimestre dell'anno sono tornati ad aumentare (+18,0%). Con riferimento alle professioni che hanno contribuito ad influenzare il trend, si evidenzia l'eccezionale aumento in quelle sanitarie, dove oltre i 3/4 dei casi sono correlati al Covid-19, contro la sensibile diminuzione tra le professioni non sanitarie.

Per le denunce di infortunio mortale si rileva, invece, nel 2020 un aumento rispetto al 2019 di circa il 17%. L'incremento è influenzato soprattutto dai decessi avvenuti e protocollati al 31 dicembre 2020 a causa dell'infezione da Covid-19 in ambito lavorativo, che rappresentano circa un terzo dei decessi denunciati all'Inail da inizio anno e per effetto del contenuto incremento tra le professioni non sanitarie (+3%) e di quello eccezionale (quasi quintuplicate) nelle professioni sanitarie (+375%), dove la gran parte dei casi è correlata al Covid-19. A livello nazionale si registra una riduzione solo degli infortuni mortali in itinere (-30,1%), mentre quelli avvenuti in occasione di lavoro sono aumentati del 34,9%.

INAIL

Incontro con i Comitati Consultivi Provinciali Inail

“L’analisi delle denunce di infortunio da Covid-19 al 31 marzo 2021”

Silvia D’Amario
Coordinatore Generale
Consulenza Statistico Attuariale - Inail

I dati sulle denunce di infortunio sul lavoro da Covid-19

Platea osservata

Il confronto dei dati sulle denunce di infortunio da COVID-19 diffusi dall’Inail con quelli osservati a livello nazionale dall’Istituto Superiore di Sanità (ISS) richiede cautele, per la più ampia platea osservata dall’ISS (intera popolazione: circa 60 milioni di persone – e quindi comprensiva anche delle persone non più in età lavorativa) rispetto a quella Inail riferita ai soli lavoratori assicurati (circa 21 milioni).

Diverse sono ancora le categorie lavorative escluse dalla tutela assicurativa Inail, tra cui si ricordano le forze armate e di polizia, i vigili del fuoco, i liberi professionisti, i commercianti titolari di impresa e una specifica platea, anche particolarmente esposta al rischio contagio, come quella dei medici di famiglia, dei medici liberi professionisti, dei volontari della protezione civile e della **croce rossa**.



I dati sulle denunce di infortunio sul lavoro da Covid-19

Criteria di rilevazione

- La rilevazione delle denunce di infortunio da Covid-19 è per mese e luogo del contagio;
- L'analisi delle denunce di infortunio con esito mortale da Covid-19 è per mese di decesso dell'infortunato e luogo del contagio.

Per una corretta rilevazione dei casi a fini statistici ed epidemiologici, l'Istituto ha prontamente codificato nei primi giorni di marzo il Covid-19 come nuova "malattia- infortunio", ma nelle analisi - al fine di una maggiore tempestività comunicativa - il criterio di estrazione ha considerato anche i casi non ancora codificati, ma comunque riconducibili al Covid attraverso una lettura semantica della denuncia di infortunio.



L'analisi delle denunce di infortunio da Covid-19 al 31 marzo 2021 – Silvia D'Amario, 29 aprile 2021

3

I dati sulle denunce di infortunio sul lavoro da Covid-19

Alla data del 31 marzo 2021 risultano pervenute all'Inail:

- **165.528 denunce di infortunio sul lavoro** (circa 1/4 delle denunce di infortunio pervenute da gennaio 2020 e il 4,6% dei contagiati nazionali totali comunicati dall'ISS alla stessa data);
- **551 gli eventi mortali** (circa un terzo dei decessi denunciati all'Inail da gennaio 2020 con una incidenza dello 0,5% rispetto al complesso dei deceduti nazionali da Covid-19 comunicati dall'ISS alla stessa data).

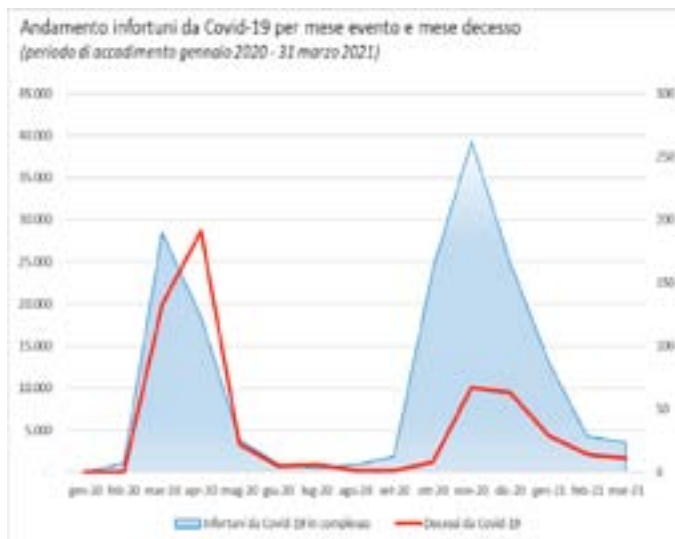
I dati sono da considerarsi provvisori, non consolidati e suscettibili di variazioni negli aggiornamenti mensili successivi.



L'analisi delle denunce di infortunio da Covid-19 al 31 marzo 2021 – Silvia D'Amario, 29 aprile 2021

4

I dati sulle denunce di infortunio da Covid-19 per mese di contagio



Le 165.528 denunce sono concentrate soprattutto nei mesi di novembre (23,7%), marzo (17,2%) e dicembre (15,1%) del 2020.

Rispetto al monitoraggio al 28 febbraio (156.766 denunce): +8.762 contagi, di cui 3.522 riferiti a marzo 2021, 1.605 a febbraio 2021 e 1.136 a gennaio 2021; gli altri 2.499 casi sono imputabili ai mesi precedenti.

Le 551 denunce mortali sono concentrate soprattutto ad aprile (34,7%) e marzo (24,1%) del 2020.

Rispetto al monitoraggio del 28 febbraio (499 casi): +52 decessi, di cui 11 a marzo, 6 a febbraio e 10 a gennaio del 2021; gli altri 25 casi sono imputabili ai mesi precedenti.

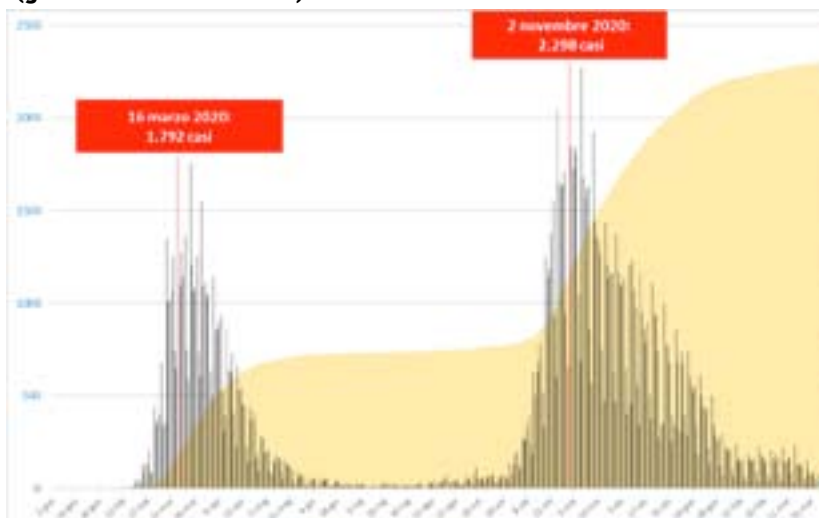
Alla prima ondata di denunce di marzo-aprile è seguito un sensibile e progressivo rallentamento, con una stabilizzazione del dato e un appiattimento della curva nei mesi estivi, interrotti a settembre con la ripresa dei casi e una nuova ondata a partire da ottobre, culminata a novembre. Per le denunce in complesso la seconda ondata è stata numericamente più grave della prima, viceversa per i decessi.

Tra la data dell'evento e il decesso, mediamente intercorrono 27 giorni.

L'analisi delle denunce di infortunio da Covid-19 al 31 marzo 2021 – Silvia D'Amario, 29 aprile 2021

5

Denunce di infortunio da Covid-19 al 31/03/2021 per data evento (giornaliera e cumulata)



La seconda ondata di contagi ha avuto un impatto più significativo della prima: 66,1% la quota sul totale denunce del semestre ottobre 2020-marzo 2021, più del doppio del periodo marzo-maggio 2020 (30,6%). Anche considerando i primi tre mesi della seconda ondata - ottobre-dicembre 2020 - la percentuale dei contagi (53,5%) è comunque superiore alla prima ondata.

Il picco di denunce si è avuto il 2 novembre 2020 con 2.298 casi (il precedente era di 1.792 il 16 marzo 2020)

L'andamento giornaliero descritto si riflette nei dati cumulati che, dopo l'impennata iniziale, si stabilizzano in un plateau centrale per poi bruscamente impennarsi nuovamente ad ottobre e crescere rapidamente a novembre, rallentando solo ad inizio 2021.

* i dati di Marzo 2021, in particolare degli ultimi giorni sono da intendersi parziali e provvisori e soggetti a ulteriore incremento a consolidamento

L'analisi delle denunce di infortunio da Covid-19 al 31 marzo 2021 – Silvia D'Amario, 29 aprile 2021

I dati sulle denunce di infortunio da Covid-19 per territorio (dell'evento)

165.558 denunce di infortunio sul lavoro



551 denunce di infortunio sul lavoro con esito mortale



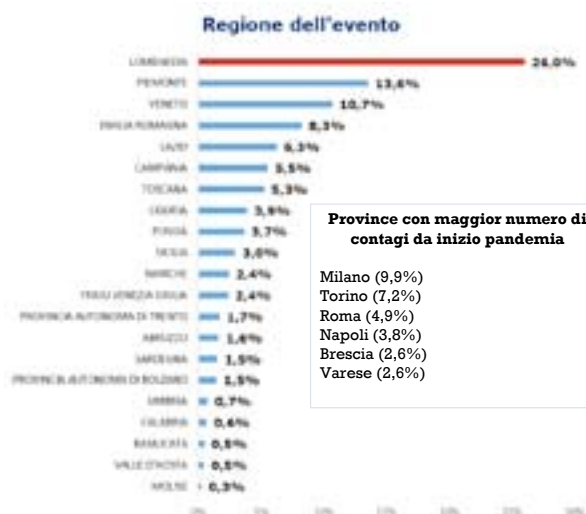
Sud e Nord-Est si scambiano le quote tra denunce in complesso ed esiti mortali: il Sud raddoppia la sua incidenza tra i mortali e il Nord-Est la dimezza.

L'analisi delle denunce di infortunio da Covid-19 al 31 marzo 2021 – Silvia D'Amario, 29 aprile 2021

7

I dati sulle denunce di infortunio da Covid-19 per regione

165.558 denunce di infortunio sul lavoro



Province con maggior numero di contagi da inizio pandemia

Milano (9,9%)
Torino (7,2%)
Roma (4,9%)
Napoli (3,8%)
Brescia (2,6%)
Varese (2,6%)

551 denunce di infortunio sul lavoro con esito mortale



Province con maggior numero di decessi da Covid-19 da inizio pandemia

Bergamo (8,7%)
Milano (8,3%)
Napoli (7,1%)
Roma (7,1%)
Brescia (4,9%)
Torino (3,8%)

La Provincia autonoma di Bolzano è l'unica a non aver registrato decessi in tutto il periodo.

L'analisi delle denunce di infortunio da Covid-19 al 31 marzo 2021 – Silvia D'Amario, 29 aprile 2021

8

I dati sulle denunce di infortunio da Covid-19 per genere ed età

165.558 denunce di infortunio sul lavoro



551 denunce di infortunio sul lavoro con esito mortale



Genere

In complesso: prevalgono le donne (69,3%).
La componente femminile supera quella maschile in tutte le regioni ad eccezione della Sicilia e della Campania (con incidenze rispettivamente del 46,5% e del 45,0%) e della Calabria dove si riscontra una parità tra i generi (50%);

Nei deceduti: prevalgono gli uomini (82,8%)

Età media dall'inizio dell'epidemia

In complesso: 46 anni per entrambi i sessi

Nei deceduti: 59 anni (57 per le donne, 59 per gli uomini)

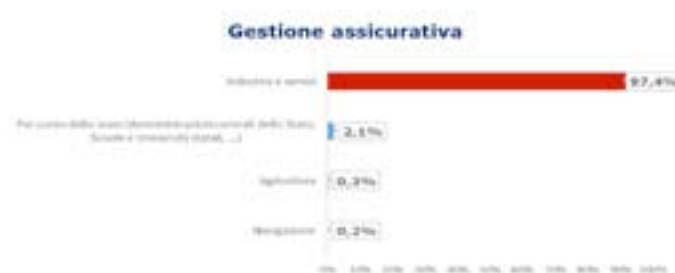
Tra gli operatori sanitari colpiti, gli Infermieri sono i più giovani; viceversa Medici (più di altri internisti, cardiologi, anestesisti, chirurghi e geriatri) e Personale non qualificato nei servizi sanitari i più maturi.

L'analisi delle denunce di infortunio da Covid-19 al 31 marzo 2021 – Silvia D'Amario, 29 aprile 2021

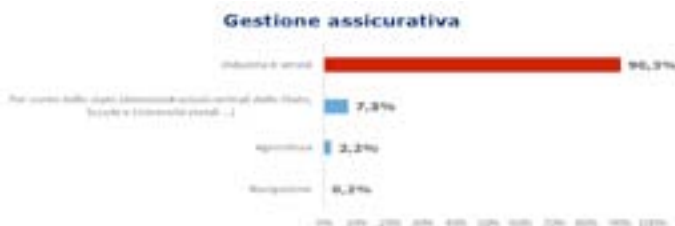
9

I dati sulle denunce di infortunio da Covid-19 per gestione assicurativa

165.558 denunce di infortunio sul lavoro



551 denunce di infortunio sul lavoro con esito mortale



In complesso: Industria e servizi incide per il 97,4%.

Il numero dei casi registrati nelle restanti gestioni assicurative, per Conto dello Stato (Amministrazioni centrali dello Stato, Scuole e Università statali), Agricoltura e Navigazione è di 4.329 unità.

Il Conto Stato incide per il 2,1% (con 3.482 denunce), di cui 1.368 (39,3%) casi riconducibili a docenti/professori di scuole/università statali e 291 a studenti (8%). L'istruzione privata o paritaria presente come settore Ateco P nell'Industria e servizi è presente con lo 0,7% dei casi totali registrati nella gestione (circa 871 denunce).

Mortali: prevale la gestione Industria e servizi con il 90,3% dei casi.

Le rimanenti 53 unità afferiscono alle altre gestioni assicurative (di cui 40 nel Conto Stato).

Dei 9 decessi registrati nella scuola, 3 afferiscono a docenti/professori di scuole private/paritarie (settore P Industria e servizi), i rimanenti 6 decessi hanno coinvolto docenti/professori di scuole statali e quindi nel Conto Stato.

L'analisi delle denunce di infortunio da Covid-19 al 31 marzo 2021 – Silvia D'Amario, 29 aprile 2021

10

I dati sulle denunce di infortunio da Covid-19 per attività economica (Ateco)

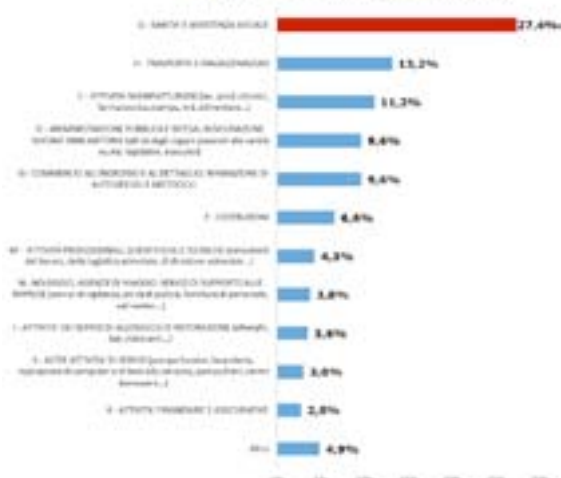
denunce di infortunio sul lavoro

Industria e servizi (solo casi codificati)



denunce di infortunio sul lavoro con esito mortale

Industria e servizi (solo casi codificati)



Nella «Q-Sanità e Assistenza sociale», il 57% dei casi di infortunio è concentrato negli ospedali, il 24% nelle case di riposo per anziani, il 12% nell'assistenza domiciliare, il restante 7% è distribuito tra poliambulatori e laboratori di analisi cliniche e servizi di ambulanza.

I dati di periodo sulle denunce di infortunio da Covid-19 di alcune attività economiche

Lockdown (fino a maggio 2020) Post-lockdown (giugno-settembre 2020) Seconda ondata (ottobre 2020-marzo 2021)

Sanità - assistenza sociale e amministrazione pubblica (organismi preposti alla sanità- Asl)

80,3% → 54,2% → 75,8%

Servizi di alloggio e ristorazione

2,4% → 5,7% → 2,3%

Trasporto e magazzinaggio

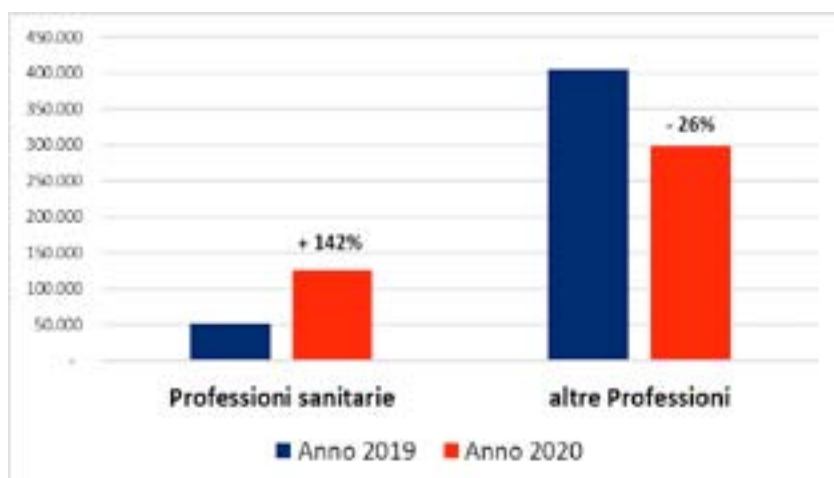
1,2% → 5,6% → 3,1%

Commercio

1,5% → 4,6% → 2,0%

Nei mesi di febbraio e marzo 2021 si osserva una inversione di tendenza: la sanità-assistenza sociale scende sotto il 50%, mentre altri settori crescono come i trasporti, i servizi di alloggio e ristorazione, il commercio e i servizi di informazione e comunicazione.

**Denunce di infortunio – Anni 2019 e 2020
Professioni sanitarie e «non» a confronto**



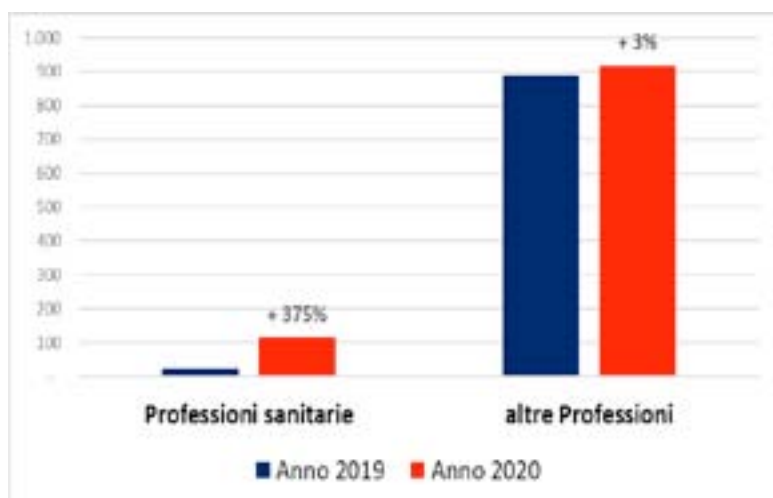
Rispetto al 2019, nel 2020 le denunce di infortunio sono calate di circa il 14%: sintesi della sensibile diminuzione (-26%) tra le **professioni non sanitarie** e, viceversa, dell'eccezionale aumento in quelle **sanitarie (+142%)**, dove oltre i 3/4 dei casi sono correlati al Covid-19.

INAIL

L'analisi delle denunce di infortunio da Covid-19 al 31 marzo 2021 – Silvia D'Amario, 29 aprile 2021

16

**Mortali - Denunce di infortunio – Anni 2019 e 2020
Professioni sanitarie e «non» a confronto**



Rispetto al 2019, nel 2020 le denunce di infortunio **mortali** sono aumentate del 17% circa per effetto del contenuto incremento tra le **professioni non sanitarie (+3%)** e di quello, eccezionale (quasi quintuplicate), nelle **professioni sanitarie (+375%)**, dove la gran parte dei casi è correlata al Covid-19.

L'analisi delle denunce di infortunio da Covid-19 al 31 marzo 2021 – Silvia D'Amario, 29 aprile 2021

17

Patrizio Rossi

Sovrintendente Sanitario Centrale Inail

Inabilità postume, primi riscontri e "Long Covid"

Nel corso della pandemia la Sovrintendenza Sanitaria Centrale si è interessata allo studio delle evidenze di letteratura scientifica in riferimento ai postumi da Covid-19. Le evidenze hanno dato conto di una ipotesi di esiti che interessano diversi organi e apparati. Una prima iniziativa correlata a tale peculiare gamma di esiti è consistita nel progetto della riabilitazione multiassiale Covid-19.

Le attività di ricerca si sono successivamente incentrate sull'analisi degli accertamenti dei postumi, provenienti dalle Sedi territoriali Inail. Il nostro campione, per quanto aggiornato al 27 aprile 2021, risulta numericamente limitato. Questo può dipendere da una serie di fattori tra cui il differimento dell'accertamento postumi definitivo, volto a ottenere una stabilizzazione dei postumi quanto più affidabile possibile nel rispetto della normativa specifica.

Le valutazioni dei postumi oggi osservate risalgono per lo più agli eventi di circa 13 mesi fa (prima ondata). Il campione è destinato, quindi, a salire con l'accertamento dei postumi da contagio in corso di seconda ondata, oltre che dalla stabilizzazione dei casi precedenti di gravità maggiore che hanno avuto una più lunga inabilità temporanea assoluta. L'età media degli infortunati con postumi è di 53,4 anni; il genere più colpito risulta essere quello femminile.

La distribuzione per regione segue l'andamento generale delle denunce, ove Lombardia e Veneto rappresentano le Regioni prevalentemente coinvolte, seguite da Emilia-Romagna e Puglia. In relazione al settore lavorativo, come prevedibile, quello della salute risulta essere maggiormente interessato.

Dall'analisi dei postumi da Covid-19 risulta un totale di 713 pazienti valutati dai medici dell'Inail. Di questi, il 27% è stato valutato senza postumi e ha ampliato il campione generale di guariti. Il 42% ha riportato un danno biologico di minore entità ($\leq 5\%$), il 24% ha presentato un danno biologico indennizzato in capitale (6-15%) e il 7% ha avuto erogata una rendita con danno biologico uguale o maggiore del 16%, dei quali 3 valutati al 100%. Tutti questi ultimi dopo una prima fase in vita con danno biologico del 100% sono poi deceduti. Il periodo medio di inabilità temporanea assoluta è stato di 102 giorni, in un intervallo compreso tra 70 e 270 giorni.

Nel nostro campione, gli esiti presenti con maggiore frequenza sono quelli respiratori, come già evidenziato dalle prime rilevazioni. Seguono i disturbi psichici, seppure caratterizzati da danno biologico valutato in misura modesta, consistenti principalmente in disturbo post-traumatico da stress e disturbo dell'adattamento, con sintomi d'ansia e depressione. Le alterazioni sensoriali dell'olfatto e del gusto e la fatigue, allo stesso modo, risultano sintomi frequenti ma di minore gravità. Tra i disturbi neurologici, poco frequenti,

si annoverano i deficit cognitivi e di memoria a breve termine, deficit della concentrazione e dell'attenzione. I disturbi neurologici periferici, riscontrati in una piccola percentuale di casi, vanno da entità meno gravi come le parestesie diffuse, spesso di tipo urente, a quadri menomativi più gravi, caratterizzati da *critical illness neuropathy* post-terapia intensiva. Sono stati descritti anche esiti di natura vascolare, conseguenti a eventi trombotici, che hanno interessato il tessuto cerebrale, i polmoni e gli arti inferiori.

Nel riconoscimento degli esiti da Covid-19, sono stati ammessi anche i casi non professionali che agivano su uno stato anteriore di natura professionale.

Per la valutazione medico-legale dei postumi nella sindrome da Covid-19, si rimanda al *fact sheet* della Sovrintendenza Sanitaria Centrale che codifica specifiche indicazioni valutative per gli esiti di Covid-19.

INAIL

L'infornuto da COVID-19: tra l'analisi del fenomeno e i Protocolli del 6 aprile 2021

Inabilità postume, primi riscontri e «Long Covid»

Patrizio Rossi

Sovrintendente Sanitario Centrale Inail

pat.rossi@inail.it

**Esiti di Covid-19
 descritti in letteratura**

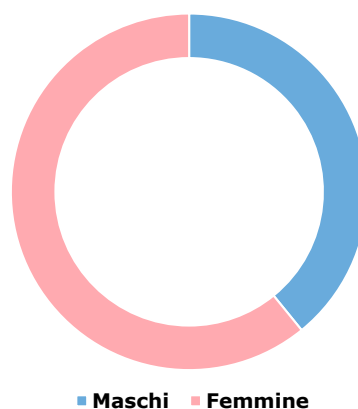
Sistema organo-funzionale	Manifestazione
CPD	Apatia fino all'anestesia (Diagnosi fino all'igiene)
Respiratoria	Fibrosi in assenza o con sfumata ipercapnia funzionale Insufficienza respiratoria (ITI, all. 2 parte A): - lieve - media - grave - severa
Cardio-circolatorio	Arretramento meccanico con conseguenti disturbi del ritmo e/o della conduzione - non richiedenti trattamento farmacologico - in controllo farmacologico e/o con pacemaker - persistenti nonostante l'impianto di pacemaker, a seconda dell'efficacia assicurata
Neuro-psichica	Polineuropatia periferica di tipo infiammatorio; CP - Critical illness polyneuropathy (pari o peggio, in tutti i casi) e seconda dei disturbi neuro-muscolari interessati e della severità del danno neuro-muscolare accertato - Disturbi correlati a trauma o stress, Disturbi d'ansia, Disturbi depressivi - "burne lievi" - "burne moderato/severe"
Neuro-psichica	Deterioramento cognitivo, scabramentamento comparabile a stato deficitario semplice (coinvolge funzioni neuropsicologiche quali focus, gnosia e prassia, comunque congrue con una realtà ambientale sostanzialmente autonoma)
Distocardiocircolatorio e muscolare	Critical illness myopathy (CIM), associata o meno a polineuropatia periferica di tipo infiammatorio; (CP) correlata ai quadri clinici estremamente variabili
Urinarie	Insufficienza renale - di lieve entità - moderata - grave - severa
Limbrici soggettivi	Fatigue

INAIL

Esiti di Covid-19

Età media: 53,4 anni

Maschi età media: 55,4 anni
Femmine età media: 52,0 anni



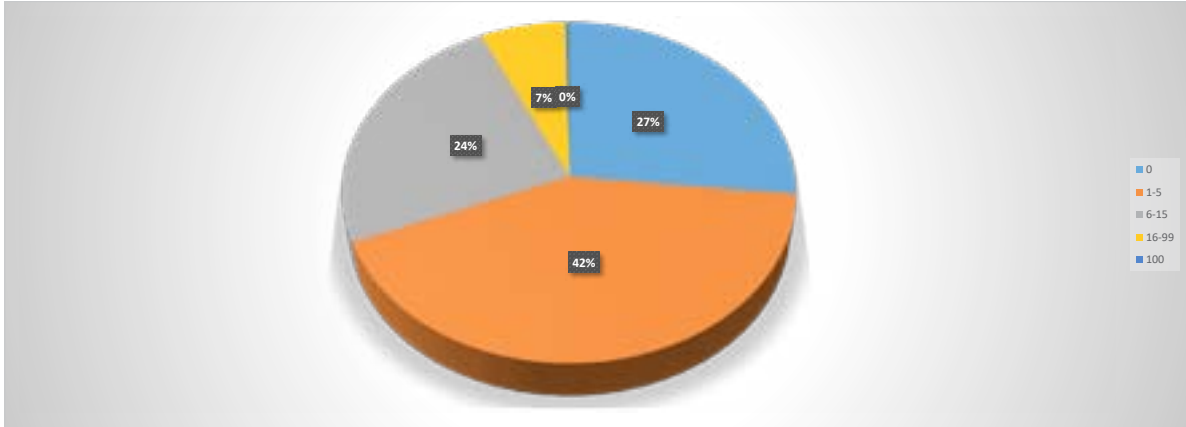
INGUL

Esiti di Covid-19 con indennizzo Overview

Range valutativi	Numero casi	% casi	Media Giorni temporanea	% Giorni temporanea
0	190	26,65%	69,3	8,93%
1-5	301	42,22%	95,6	12,32%
6-15	172	24,12%	115	14,82%
16-99	47	6,59%	226	29,13%
100	3	0,42%	270	34,80%
TOTALE	713	100,00%	102	100,00%

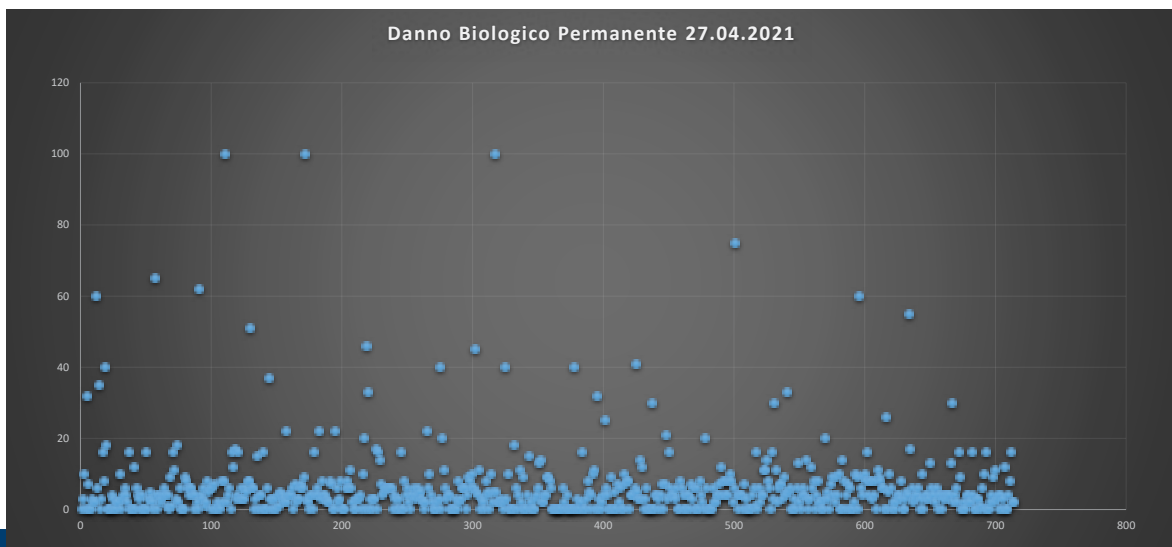
INGUL

Esiti di Covid-19 con indennizzo Overview

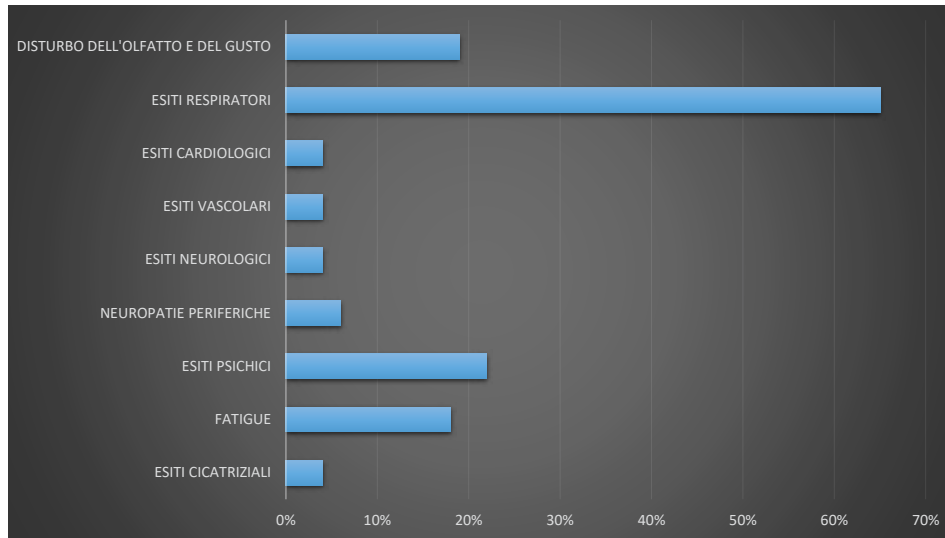


INCL

Esiti di Covid-19



Esiti di Covid-19



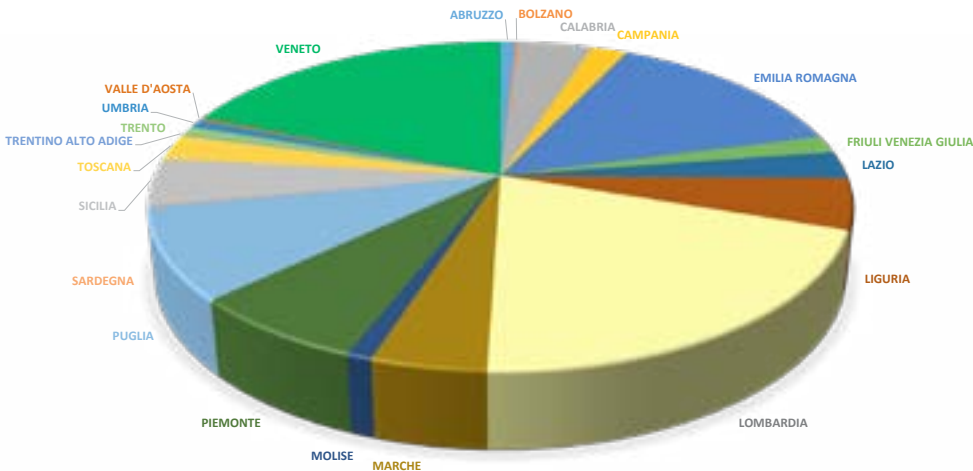
INCL

Esiti di Covid-19



INCL

Distribuzione regionale - Esiti di Covid-19



INCUI

Malattia COVID-19 e stato anteriore: riconoscimento

		Malattia COVID-19	
		Professionale	NON Professionale
Stato anteriore	Patologia NON Professionale	✓	✗
	Patologia Professionale	✓	concorrente ✓
			NON concorrente ✗

INCUI

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 permanente indennizzabile. Tale processo valutativo scaturirà da una preliminare fase di distinzione dei differenti pregiudizi rilevati (cfr. Tabella 1: "Qualificazione delle menomazioni e sub-menomazioni Covid-19

correlate). Gli stessi saranno infatti suddivisi in pregiudizi a minor entità menomativa, valutabili in un *range* di valore tabellare compreso fra 1 e 5%, e in pregiudizi a maggior entità menomativa, collocabili nell'ampia fascia valutativa, pari o superiore all'8% di Tabella. Tutti "i pregiudizi intermedi", valutabili nella misura del 6-7% di danno biologico, potranno essere ricondotti all'uno o all'altro gruppo a seconda della natura e concorrenza dello specifico esito in esame.

Per maggiore semplicità definitoria, i pregiudizi a minore entità menomativa saranno indicati come "disturbi minori" e quelli a maggiore entità menomativa come "disturbi maggiori". I predetti disturbi sono da intendersi come submenomazioni che assumono rilievo poiché componenti della menomazione indicata dalla voce "Esiti di Covid-19".

Tabella 1: Qualificazione delle menomazioni e sub-menomazioni Covid-19 correlate

Esiti di Covid-19	%
Disturbi minori	1-5
Disturbi maggiori	≥ 8
Disturbi minori o maggiori, a seconda di natura e concorrenza dell'esito	6-7

Il punteggio attribuito a tali disturbi deriva dalle indicazioni contenute nella Tabella delle menomazioni di cui al d.m. 12 luglio 2000 che, in questa fase del processo valutativo, funge da supporto numerico-percentuale, preliminare e propedeutico all'inserimento del complesso dei pregiudizi in una classe di esiti unica.

LE CLASSI DI ESITI DI COVID-19

Il sistema valutativo risulta quindi fondato, in via sinottica, su disturbi maggiori e minori che definiscono, a seconda della loro numerosità e gravità, quattro classi di esiti di Covid-19, distinte per grado di effettiva incidenza menomativa sullo spendimento della validità biologica dell'infortunato (I: lieve/lieve-moderato; II: moderato; III: moderato-severo; IV: severo). La prima classe è a sua volta distinta in tre sotto-classi: IA, IB e IC.

Il terzo elemento definitorio del sistema valutativo proposto è il "coefficiente di proporzionalità", strumento utile a ricondurre il valore sommatorio dei disturbi minori e maggiori ad una classe unica di danno biologico permanente, espressione dell'effettiva validità biologica lesa.

Ai fini di una migliore comprensione, la tabella che segue richiamerà i contenuti appena descritti.



Tabella 2: Classi di esiti di Covid-19

Classi di esiti di Covid-19		Grado	Danno biologico (%)	Codice CarCli (997)
I	A	Lieve o Lieve-Moderato	1-15%	997.1
	B			
	C			
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

Il coefficiente di proporzionalità applicato alla sommatoria dei disturbi minori o maggiori si traduce in una riduzione intorno a 1/4-1/5 del punteggio ottenuto dalla somma del valore indicato dalla Tabella delle menomazioni di tutti i disturbi apprezzati. In altri termini, il valore percentuale del danno biologico permanente da indennizzare equivarrà a 3/4 ovvero a 4/5 del valore ottenuto dalla somma dei singoli disturbi.

L'applicazione del coefficiente di proporzionalità comporta la riduzione, nella misura indicativa, da 1/5 a 1/4 del punteggio ottenuto dalla somma del valore tabellare di tutti i disturbi apprezzati.

Qualora i disturbi siano molto modesti, anche la loro eventuale concorrenza assume scarso rilievo ai fini valutativi e, in ogni caso, sarà l'applicazione del coefficiente di proporzionalità a modularne l'effettiva incidenza menomativa in termini di danno biologico indennizzabile.

Inoltre, in presenza di esiti connotati da rilevante incidenza menomativa, detto coefficiente andrà temperato ulteriormente in ragione del fatto che, per menomazioni maggiori, la riduzione del punteggio sommatorio tende ad essere di minore rilevanza. Ne è esempio il rapporto esistente tra la sommatoria massima dei pregiudizi e il corrispettivo punteggio massimo di danno biologico indennizzabile che si attesta per la II, III e IV classe di esiti anche nella misura inferiore a 1/5. Per quanto attiene alla IV classe, comprensiva di menomazioni che comportano un pregiudizio particolarmente significativo, occorre rilevare come la stessa possa contenere più disturbi maggiori ma anche un'unica menomazione il cui valore tabellare guiderà la valutazione definitiva.

Per la II, III e IV classe di esiti, l'applicazione del coefficiente di proporzionalità può comportare la riduzione anche inferiore a 1/5 del punteggio ottenuto dalla somma del valore tabellare di tutti i disturbi apprezzati.

L'APPROCCIO METODOLOGICO ALLA VALUTAZIONE DEGLI ESITI

In termini operativi il professionista impegnato nella valutazione degli esiti di Covid-19 procederà a:

- 1) disporre l'istruttoria medico-legale, nelle modalità sopra richiamate, al fine di verificare *in primis* l'appropriatezza della diagnosi e, successivamente, la rilevanza dell'occasione o finalità di lavoro (cfr. raccomandazioni Ssc n. 5 e n. 8 del 2020);
- 2) individuare i pregiudizi e quindi le sub-menomazioni apprezzabili alla stabilizzazione del processo evolutivo infettivo, distinguendoli in disturbi minori e maggiori;

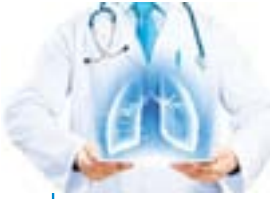
- 3) attribuire un valore tabellare di danno biologico a ciascun disturbo secondo i riferimenti della Tabella delle menomazioni di cui al d.m. 12 luglio 2000;
- 4) allocare il complesso dei pregiudizi nella classe di esiti più rappresentativa di cui alla tabella n. 2 sulla scorta del punteggio ottenuto dalla somma del danno espresso da tutti i disturbi. In questa operazione qualora, ad esempio, il punteggio superi il valore di somma previsto per la classe, a prescindere dalla qualificazione e numerosità dei disturbi in esame, la classe di esiti appropriata - e dunque di riferimento - sarà quella successiva;
- 5) indicare il valore di danno biologico, una volta inserito il complesso di menomazioni nella classe di esiti di riferimento, applicando il coefficiente di proporzionalità. Si ribadisce, infatti, che il punteggio effettivo di danno biologico per l'indennizzo sarà ottenuto dall'applicazione del predetto coefficiente al valore sommatorio dei disturbi.

Preme inoltre sottolineare che, qualora l'infortunato in esame presenti uno o più disturbi minori e un disturbo maggiore (classe IB), il valore complessivo del danno biologico non potrà essere inferiore a quello previsto per il disturbo maggiore: in linea generale, l'incidenza menomativa dei pregiudizi minori assume rilevanza marginale nel complesso di esiti connotato dalla presenza di disturbi maggiori.

Infine, sotto il profilo operativo informatico, nell'ottica di ottenere una estrapolazione agevole e appropriata dei dati e quindi una misurazione del fenomeno di affidabile rilevanza epidemiologica e valutativa medico-legale, la Sovrintendenza sanitaria centrale ha introdotto il codice di menomazione "997" nella corrente procedura CarCli. Il codice potrà riguardare un insieme di menomazioni anche coinvolgenti apparati diversi.

POSSIBILI SCENARI VALUTATIVI

Ai fini di una più agevole comprensione si propongono i seguenti esempi a supporto dell'attività del valutatore, che contemplano alcune fattispecie di possibili esiti:



Esempio n. 1: nell'infortunato in esame, la menomazione da Covid-19 è costituita da due disturbi minori, ipogeusia ed iposmia (per i quali è possibile attribuire, secondo riferimento di cui alla Tabella delle menomazioni, un valore del 3% ciascuno), e da un disturbo maggiore consistente in insufficienza respiratoria lieve (valutata secondo i parametri di cui all'allegato 2 parte A della predetta Tabella, nella misura del 13%). Il punteggio risultante dalla somma dei singoli pregiudizi sarà dunque pari a 19; sulla scorta della qualificazione delle menomazioni (presenza di due disturbi minori e di uno maggiore) e del punteggio ottenuto (19), il valutatore ricondurrà gli esiti alla classe IB (di grado lieve/lieve-moderato) di cui alla tabella n. 2. Applicando il coefficiente proporzionalistico, il valore di danno biologico da indennizzare sarà nella misura indicativa del 14-15%. In ordine alla opportunità di attribuire il punteggio del 15% si richiamano le istruzioni costantemente rimesse, volte a ottimizzare la consolidazione del postumo senza pregiudicare l'opzione revisionale da parte dell'Istituto. In CarCli, l'operatore procederà ad inserire il codice "997.1" per classe di esiti e a selezionare per ogni apparato coinvolto, il rispettivo riferimento codicistico.



Esempio n. 2: nell'infortunato in esame, la menomazione da Covid-19 è rappresentata da due disturbi di minore entità, consistenti in fibrosi polmonare con sfumata ripercussione funzionale e in ageusia (valutabili ciascuno con riferimento alle voci della Tabella delle menomazioni nella misura del 5%) e da un disturbo maggiore consistente in una vasculite (stimabile secondo la predetta Tabella nella misura del 12%). Il punteggio risultante dalla somma dei singoli pregiudizi è pari a 22; risulta dunque superato il valore limite di riferimento previsto dalla prima classe di esiti (nello specifico classe IB: "uno o più disturbi minori associati a uno o più disturbi maggiori" con valore soglia pari a 20); l'operatore dovrà quindi procedere alla valutazione riconducendo gli esiti in esame alla successiva classe di destinazione (classe II). Ai fini della definizione del danno biologico per l'indennizzo, il valutatore, applicando il coefficiente proporzionalistico, potrà attribuire al complesso menomativo in esame una percentuale nella misura indicativa del 16-18% quale valore indicato dalla fascia di riferimento (16-45%). Sotto il profilo informatico, in CarCli, l'operatore provvederà all'inserimento del codice "997.2" per la classe di esiti e a selezionare per ogni apparato coinvolto, il rispettivo riferimento codicistico.



Esempio n. 3: nell'infortunato in esame, la menomazione da Covid-19 è costituita da due disturbi minori, disgeusia ed iposmia (per i quali è possibile attribuire, secondo riferimento alle voci tabellari, un valore del 3% ciascuno), e da un disturbo maggiore consistente in insufficienza respiratoria moderata, (valutata secondo i parametri di cui all'allegato 2 parte A della Tabella delle menomazioni, nella misura del 30%). A tale complesso menomativo si aggiunge la presenza di disfonia di grado lieve-moderato con stridore laringeo inspiratorio, residua da manovre di estubazione (stimabile, secondo congruo riferimento tabellare, nella misura del 7%). In ordine alla definizione di quest'ultimo disturbo, l'operatore, sarà tenuto a valutare la concorrenza dell'esito, insistente sull'apparato respiratorio compromesso anche dalla suddetta insufficienza funzionale. Ne consegue che, secondo i riferimenti della menzionata tabella n. 1, il disturbo concorrente in esame (disfonia di grado lieve moderato, 7%) andrà considerato come maggiore. Sotto il profilo operativo, la risultante della somma dei singoli pregiudizi sarà pari a 43; sulla scorta della qualificazione delle menomazioni (presenza di due disturbi minori e due maggiori) e del punteggio ottenuto (43), il valutatore ricondurrà gli esiti alla classe II, di grado moderato (classe II: "due o più disturbi maggiori, a prescindere dalla numerosità dei disturbi minori"). Applicando il coefficiente proporzionalistico, il valore di danno biologico da indennizzare sarà nella misura indicativa del 35-37%. In procedura CarCli, l'operatore procederà ad inserire il codice "997.2" per la classe di esiti valutata e a selezionare per ogni apparato coinvolto, il rispettivo riferimento codicistico.



Esempio n. 4: nell'infortunato in esame, la menomazione da Covid-19 è costituita da due disturbi di minore entità, ageusia e astenia significativa (“*fatigue* Covid-19 correlata”) accertata clinicamente e comprovata sotto il profilo documentale, (ciascuno del valore del 5%), e da due disturbi maggiori consistenti in insufficienza respiratoria moderata, (valutata secondo i parametri di cui all'allegato 2 parte A della Tabella delle menomazioni, nella misura del 25%) e da insufficienza renale di lieve-moderata entità (pari al 18%, secondo i riferimenti della predetta Tabella). A tale complesso menomativo si aggiungono gli esiti di una sindrome da ipomobilità (valutati per ripercussioni obiettivate con riferimento analogico alla voce tabellare “Emiparesi con minimo deficit di forza e sfumati segni piramidali”, nella misura del 6%). In ordine alla definizione di quest'ultimo disturbo, l'operatore sarà tenuto a valutare la coesistenza dell'esito rispetto all'intero complesso menomativo. Ne consegue che, secondo i riferimenti della menzionata tabella n. 1, il disturbo in esame, coesistente rispetto agli altri (postumi di sindrome da ipomobilità, di grado lieve, 6%), andrà considerato come minore.

Sotto il profilo operativo, la risultante dalla somma dei singoli pregiudizi sarà pari a 59; sulla scorta della qualificazione delle menomazioni (presenza di due disturbi minori e due maggiori) e del punteggio ottenuto (59), il valutatore ricondurrà gli esiti alla classe III, di grado moderato-severo (classe III: “due o più disturbi maggiori, a prescindere dalla numerosità dei disturbi minori”). Applicando il coefficiente proporzionalistico, il valore di danno biologico da indennizzare sarà nella misura indicativa del 48-50%. In procedura CarCli, l'operatore procederà ad inserire il codice “997.3” per la classe di esiti identificata e a selezionare per ogni apparato coinvolto, il rispettivo riferimento codicistico.

PER ULTERIORI INFORMAZIONI

Contatti: sovransentrale@inail.it

SITOGRAFIA

<https://www.inail.it>; <https://www.inail.it/intracs/intranet/informazioni/minisiti/strutture-tecniche-centrali/sovrintendenza-sanitaria-centrale.html>

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI E NORMATIVI

Decreto Legislativo 23 febbraio 2000, n. 38 “Disposizioni in materia di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, a norma dell'articolo 55, comma 1, della legge 17 maggio 1999, n. 144” (GU n. 50 del 01-03-2000).

Decreto ministeriale 12 luglio 2000 Approvazione di “Tabella delle menomazioni”; “Tabella indennizzo danno biologico”; “Tabella dei coefficienti”, relative al danno biologico ai fini della tutela dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali. (GU n. 172 del 25-07-2000 - Suppl. Ordinario n. 119).

G. Cimaglia, P. Rossi: Danno biologico. Le tabelle di legge. Giuffrè 2006.

P. Rossi: Danno biologico: monitoraggio, criticità e prospettive d'interesse medico-legale a dieci anni dall'introduzione della nuova disciplina. Inail, Quaderni di ricerca n. 3, 2014.

P. Rossi: The Inail Commitment in the Covid-19 Crisis. Future Study Opportunities. American J Epidemiol Public Health. 2020;4(2): 052-053 - <https://dx.doi.org/10.37871/ajeph.id29>

PAROLE CHIAVE

Esiti di Covid-19; valutazione del danno; coefficiente di proporzionalità.

Autori: P. Rossi, D. Biondo, L. Broccoli

©2021 Inail

isbn 978-88-7484-679-5

Tipolitografia Inail - Milano, marzo 2021

2° Focus

Tra l'urgenza del piano vaccinale e il diritto di scelta individuale

Giovanni Paura

Direttore Centrale Pianificazione e Comunicazione Inail

Articolo 4 del decreto legge 1° aprile 2021, n. 44 e aspetti giuridici

Premessa

L'articolo 4 del decreto-legge 1 aprile 2021, n. 44¹, ha introdotto nel nostro ordinamento la previsione di "obblighi vaccinali per gli esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario".

Si tratta di una norma attesa e necessaria, stante il vivace dibattito dottrinale sorto in seguito alla differente visione (giuslavoristica o pubblicistica) della profilassi vaccinale in ambito sanitario.

Nello specifico, prima del citato intervento legislativo la discussione si è incentrata sul bilanciamento tra il principio di autodeterminazione, di cui alla riserva di legge prevista dall'articolo 32, comma 2, della Costituzione², e il principio di prevenzione, che informa le condotte imposte dal Testo Unico per la salute e la sicurezza sul lavoro³ e dall'articolo 2087 del codice civile⁴.

Libertà di autodeterminazione e tutela della salute pubblica

L'articolo 32, comma 1, della Costituzione, riconosce la salute quale "fondamentale diritto dell'individuo", tutelando la libertà di non essere sottoposti a cure e terapie che non siano liberamente scelte e accettate.

Si tratta di una riserva di legge rinforzata che stabilisce una stretta correlazione fra salute dell'individuo e valori della persona umana. Ne deriva che solo uno "stato di necessità" per la salute pubblica può consentire al legislatore l'imposizione di un trattamento sanitario, da attuare, comunque, nel "limite irriducibile della persona umana", ossia nel rispetto dei diritti inviolabili del singolo di cui all'articolo 2 della Costituzione.

Occorre dunque effettuare un equo contemperamento tra diritti contrapposti, sacrificando eventualmente, con le dovute garanzie, il diritto del singolo, in nome di quella "solidarietà sociale" più volte richiamata nelle pronunce della Corte Costituzionale.

In particolare, nella sentenza 14-22 giugno 1990, n. 307 – nota come sentenza Corasaniti e avente a oggetto la legge 4 febbraio 1966, n. 51, sulla obbligatorietà della vaccinazione antipoliomielitica - si afferma che l'art 32 della Costituzione tutela la salute non solo come interesse della collettività, ma anche e soprattutto come diritto primario e assoluto del singolo, ed è pertanto legittimo l'intervento autoritario "in vista del perseguimento dell'interesse generale a un'efficace profilassi".

Può certamente dirsi che, essendo la Costituzione stata scritta all'indomani degli sciagurati esperimenti pseudoscientifici nazisti, è ovvio che vi fosse una sensibilità speciale, su tali temi, da parte dei Costituenti.

Ma anche in tempi recenti la Consulta ha stabilito che la “raccomandazione” può diventare obbligo in nome della tutela della collettività.

Esemplificativa, in tal senso, è la pronuncia della Corte Costituzionale 6 giugno 2019, n. 137, laddove si riconosce la legittimità costituzionale della legge 19 giugno 2018, n. 27, della regione Puglia, secondo cui la vaccinazione costituisce “un onere per l’accesso degli operatori sanitari ai reparti individuati con la delibera di Giunta”.

Oltre che dalla Consulta nazionale, il citato principio di autodeterminazione viene tutelato anche a livello sovranazionale, attraverso gli articoli 1 e 3 della Carta dei diritti fondamentali dell’Unione Europea (diritto inviolabile alla dignità umana e diritto all’integrità della persona), mentre a livello internazionale, paradigmatico è il richiamo all’articolo 8 della Convenzione Europea dei diritti dell’uomo, laddove si prevede il “diritto al rispetto della vita privata e familiare”.

Ulteriore e più stringente riconoscimento del principio di autodeterminazione in materia sanitaria si rinviene, poi, negli articoli 5, 6 e 9 della Convenzione sui Diritti dell’uomo e la biomedicina, firmata a Oviedo nel 1997, ove, all’articolo 5, troviamo la “Regola generale” secondo la quale “un trattamento sanitario può essere praticato solo se la persona interessata abbia prestato il proprio consenso libero e informato”.

Può quindi dirsi che il singolo, sottoponendosi al trattamento sanitario obbligatorio, adempie a uno dei doveri inderogabili di solidarietà sociale, il cui rispetto deve essere assicurato dallo Stato, garante non solo della solidarietà costituzionale della collettività verso il singolo, ma anche di quella del singolo verso la collettività.

Articolo 4 del decreto-legge n. 44/2021 – Ambito soggettivo

Come detto, l’articolo 4 del decreto-legge n. 44/2021 statuisce l’obbligo vaccinale per gli esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario.

Si rileva preliminarmente che, nell’individuare il novero dei soggetti obbligati, il legislatore non utilizza le definizioni, ormai superate, di lavoratore dipendente e lavoratore autonomo, prescindendo così dalla qualificazione del rapporto giuridico sottostante allo svolgimento delle mansioni lavorative prestate dal singolo.

Per quanto concerne le definizioni riportate nel testo di legge, non desta problemi interpretativi la categoria degli “esercenti le professioni sanitarie”, i quali sono sicuramente individuabili in base alle norme primarie che regolamentano dette professioni.

Dubbi si pongono invece per l’altra categoria menzionata nell’articolo 4, ossia “gli operatori di interesse sanitario”, astrattamente identificabili, secondo le indicazioni fornite dal sito web del Ministero della salute, nei:

1. massofisioterapisti;
2. operatori socio-sanitari;
3. assistenti di studio odontoiatrico.

È infatti lecito chiedersi: può un sito web, pur istituzionale, assurgere al rango di fonte nor-

mativa, considerando anche il fatto che per tali soggetti non esiste una fonte statale abilitante, bensì tante fonti quante sono le Regioni italiane (cfr. legge 1 febbraio 2006 n. 43)?

Secondo un'interpretazione letterale del testo di legge resterebbero esclusi dalla platea degli obbligati tutti i lavoratori non iscritti agli albi professionali sanitari e che non sono operatori in senso stretto, anche se lavorano all'interno di strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali, nelle farmacie, parafarmacie e studi professionali (ad esempio: addetti alla sicurezza degli hub vaccinali, addetti alla reception delle strutture sanitarie e assistenziali, personale addetto alla pulizia dei locali, etc.). Tali categorie di lavoratori, si sostiene, potrebbero dunque negare il consenso alla sottoposizione al trattamento sanitario, autodeterminandosi negativamente in tal senso.

La suddetta interpretazione potrebbe però apparire non coerente con la ratio dell'introdotta articolo 4, alla luce del quale può affermarsi che sono operatori di interesse sanitario tutti i lavoratori che esercitano l'attività nei luoghi indicati, a prescindere dal contenuto professionale della mansione svolta (che potrebbe essere non strettamente sanitaria, ma di interesse sanitario).

Occorre dunque far riferimento, nell'individuazione dei soggetti obbligati alla profilassi vaccinale, non alle prestazioni lavorative in concreto svolte, bensì al concetto di "rischio protetto", ponendo così l'attenzione sull'ambiente di lavoro e sui pericoli insiti nello stesso (conformemente all'articolo 2087 del codice civile e alle disposizioni di cui al d. lgs. n. 81/2008).

In ultimo, per sgombrare il campo da dubbi, bisogna ricordare che l'introduzione di una norma speciale (l'articolo 4 del d. l. n. 44/2021) non invalida la disciplina generale di cui al d. lgs. n. 81/2008, pertanto il datore di lavoro continua a rivestire il ruolo di soggetto garante della tutela della salute nei luoghi di lavoro con i conseguenti obblighi stabiliti dall'ordinamento, sia a carico dello stesso datore sia a carico del lavoratore.

Adempimenti ex articolo 4 del decreto-legge n. 44/2021

1. Entro 5 gg. dalla data di entrata in vigore del decreto-legge n. 44/2021 (1° aprile) ciascun Ordine professionale trasmette l'elenco degli iscritti alla regione/provincia autonoma;
2. Entro il medesimo termine i Datori di lavoro trasmettono l'elenco degli operatori di interesse sanitario alla regione/provincia autonoma;
3. Entro 10 gg. dalla data di ricezione degli elenchi, le regioni/province autonome verificano lo stato vaccinale dei soggetti rientranti negli elenchi, segnalando immediatamente alla ASL di residenza i nominativi dei soggetti che non risultano vaccinati;
4. Ricevuta la segnalazione la ASL invita l'interessato a presentare documentazione giustificativa;
5. In caso di mancata presentazione della documentazione, la ASL invita formalmente l'interessato a sottoporsi alla vaccinazione;
6. Decorsi inutilmente i termini previsti, la ASL accerta l'inosservanza dell'obbligo vaccinale e ne dà comunicazione scritta all'interessato, al datore di lavoro e all'Ordine professionale di appartenenza. L'adozione dell'atto di accertamento da parte della Asl determina la sospensione dal diritto di svolgere prestazioni e/o mansioni che implicano contatti interpersonali o comportano, in qualsiasi altra forma, il rischio di diffusione del contagio da Sars-Cov-2.

7. Ricevuta la comunicazione, il datore di lavoro adibisce il lavoratore, ove possibile, a mansioni anche inferiori - diverse da quelle che implicano contatti interpersonali o comportano, in qualsiasi altra forma, il rischio di diffusione del contagio da Sars-Cov-2 - con il trattamento corrispondente alle mansioni esercitate e che comunque non implicano il rischio di diffusione del contagio;
8. Quando l'assegnazione a mansioni diverse non è possibile, si ha la sospensione dal servizio senza diritto alla retribuzione, altro compenso o emolumento (tale disciplina è peggiorativa rispetto a quella prevista dall'articolo 2103 del codice civile e dall'articolo 42 del d. lgs. n. 81/2008).

In ordine alle sanzioni previste in caso di inottemperanza dell'obbligo vaccinale, il Governo non ha contemplato nuove ipotesi di reato (stanti le vigenti previsioni codicistiche in tema di epidemia colposa), né ha previsto sanzioni amministrative pecuniarie (introdotte, invece, dal decreto-legge n. 73/2017, che commina la sanzione pecuniaria da euro 500 a euro 7.500 nei confronti dei genitori e tutori in caso di inosservanza degli obblighi vaccinali).

Le previste misure "reattive" sono, invero, di matrice squisitamente lavoristica, e vanno dall'assegnazione a diverse mansioni (ivi compreso il demansionamento) alla sospensione della retribuzione.

Soggetti esclusi dall'obbligo vaccinale

È necessario chiedersi se, in presenza della possibilità di effettuare il vaccino messo a disposizione dal datore di lavoro, sussista, a carico delle categorie di lavoratori non soggetti all'obbligo vaccinale, un analogo "obbligo" ovvero un "onere".

Parte della dottrina, facendo leva sulla rilevanza sistematica dell'articolo 4 del d. l. n. 44/2021, si esprime nel senso dell'obbligo, dovendo il datore di lavoro, coerentemente con l'articolo 2087 del codice civile, adottare tutte le misure per la tutela dell'integrità fisica del lavoratore e degli altri dipendenti: a fronte del rifiuto vaccinale, l'articolo 4 impone le già citate sanzioni (sospensione dalla prestazione e dalla retribuzione del lavoratore, ove non sia possibile lo svolgimento di mansioni alternative che non implicano contatti interpersonali e che non comportino il rischio di diffusione del contagio).

Per quanto concerne l'istituto giuridico dell'onere, spesso definito "dovere libero", esso rappresenta lo strumento attraverso cui l'ordinamento impone al soggetto un determinato comportamento, pena il verificarsi di conseguenze sfavorevoli per il soggetto stesso.

Nel caso che ci occupa, dette conseguenze agiscono sul piano del rapporto di lavoro, rendendo impossibile lo svolgimento della prestazione dedotta in contratto per carenza di un requisito necessario per lo svolgimento delle mansioni assegnate.

In questo senso si richiama la già citata pronuncia della Corte Costituzionale relativa alla legge n. 27/2018 della Regione Puglia.

L'essere vaccinato, soprattutto nell'attuale scenario pandemico, può dunque divenire un requisito sanitario essenziale per lo svolgimento in sicurezza di determinate prestazioni lavorative, arrivando a incidere sul giudizio medico di idoneità alle mansioni (es. porto d'armi per la guardia giurata; patente speciale per l'autotrasportatore; etc.).

Conclusioni

In situazioni di emergenza sanitaria occorre contemperare attentamente il diritto del singolo all'autodeterminazione e l'interesse generale alla salute pubblica. In questo contesto appare interessante la lettura della sentenza della Corte Costituzionale 9 maggio 2013, n. 85, sul caso Ilva, laddove si afferma che tutti i diritti fondamentali tutelati nella Costituzione si trovano in rapporto di "integrazione reciproca" e non è possibile, pertanto, individuare uno di essi che abbia la prevalenza assoluta sugli altri. La tutela deve essere sempre sistemica e non frazionata. Se così non fosse si verificherebbe l'illimitata espansione di uno dei diritti, che diverrebbe "tiranno" nei confronti delle altre situazioni giuridiche costituzionalmente riconosciute e protette. Si evince, dunque, dalla citata pronuncia, che il principio di ragionevolezza deve essere sempre integrato con quello di proporzionalità, per evitare quella "tirannia dei valori" prospettata da Carl Schmidt. Ciò detto, nell'attuale situazione pandemica, il diritto del singolo ad autodeterminarsi negativamente rispetto alla vaccinazione sembra soccombere davanti al diritto alla salute pubblica e alla necessaria ripresa economica del Paese.

3° Focus

La prevenzione del contagio nei luoghi di lavoro

Ester Rotoli

Direttore Centrale Prevenzione

Le misure di prevenzione, di sostegno economico erogato alle imprese e la sorveglianza sanitaria eccezionale

Premessa

Il contesto di emergenza effetto della pandemia da Covid-19 ha chiamato le Istituzioni, le imprese, i lavoratori e la società civile ad un impegno comune improntato a responsabilità, consapevolezza e partecipazione finalizzato a fronteggiare il rischio attraverso l'individuazione di norme e misure tecniche per il contenimento del contagio.

In questo quadro l'Istituto, in sinergia con le parti sociali e il sistema istituzionale della prevenzione, ha svolto un'intensa attività finalizzata alla gestione dell'emergenza e al contrasto della diffusione del virus con azioni rivolte alle imprese e ai lavoratori.

Azioni verso le imprese

Fin dall'inizio della pandemia, numerose e successive disposizioni hanno previsto incentivi e finanziamenti per la dotazione di strumenti e dispositivi per la prevenzione del contagio da Sars-CoV-2.

Il decreto Cura Italia

Tra i finanziamenti per le imprese a supporto dell'emergenza rientra il decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18 (Decreto Cura Italia), recante: "Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19" che ha previsto, all'articolo 43, comma 1, che, a seguito dell'emergenza sanitaria, l'Inail provvedesse entro il 30 aprile 2020 a trasferire ad Invitalia - Agenzia nazionale per l'attrazione degli investimenti e lo sviluppo d'impresa S.p.A.- l'importo di 50 milioni di euro da erogare alle imprese per l'acquisto di dispositivi ed altri strumenti di protezione individuale allo scopo di sostenere la continuità, in sicurezza, dei processi produttivi delle imprese (contributi a Fondo Perduto fino ad un massimo di 500 euro per ciascun addetto dell'impresa richiedente e fino a 150 mila euro per impresa).

Tale assegnazione, individuata a valere sulle risorse già programmate nel bilancio di previsione 2020 dell'Inail per il finanziamento dei progetti di cui all'articolo 11, comma 5, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, è stata trasferita nelle disponibilità di Invitalia.

A seguito di tale assegnazione è stato indetto un bando ad hoc "bando Impresa Sicura", rivolto a tutte le imprese, finalizzato a sostenere la continuità in sicurezza dei processi produttivi delle imprese attraverso il rimborso delle spese sostenute per l'acquisto dei dispositivi e strumenti di protezione individuale (mascherine filtranti, chirurgiche, Ffp1, Ffp2 e Ffp3; guanti in lattice, in vinile e in nitrile; dispositivi per protezione oculare; indumenti di protezione, quali tute e/o camici; calzari e/o sovrascarpe; cuffie e/o copricapi;

dispositivi per la rilevazione della temperatura corporea; detergenti e soluzioni disinfettanti/antisettici).

Il fabbisogno delle domande presentate ha rapidamente e ampiamente superato la dotazione finanziaria disponibile.

Allo sportello, aperto il 26 marzo 2020 e gestito da Invitalia, sono state presentate 937 domande. Di queste, 134 iniziative sono state ammesse alle agevolazioni. Complessivamente sono stati attivati investimenti per 64,7 milioni, con un impegno di risorse pubbliche per circa 48,5 milioni.

Il decreto Rilancio

Un altro provvedimento normativo che ha previsto il finanziamento di misure di sostegno alle imprese per la riduzione del rischio da contagio nei luoghi di lavoro è stato il Decreto Rilancio che ha previsto il trasferimento a Invitalia di 403 milioni di euro a seguito della revoca, del nuovo Avviso pubblico ISI 2019 che prevedeva un importo pari a Euro 251.226.450,00 (art. 95 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, coordinato con la legge di conversione 17 luglio 2020, n. 77) cui sono state aggiunte le disponibilità del bilancio 2020.

Al fine di favorire l'attuazione delle disposizioni di cui al Protocollo di regolamentazione delle misure per il contenimento ed il contrasto della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro, condiviso dal Governo e dalle Parti sociali in data 14 marzo 2020, come integrato il 24 aprile 2020, l'Istituto ha promosso interventi straordinari destinati alle imprese, anche individuali, per la riduzione del rischio di contagio attraverso l'acquisto di:

1. apparecchiature e attrezzature per l'isolamento o il distanziamento dei lavoratori, compresi i relativi costi di installazione;
2. dispositivi elettronici e sensoristica per il distanziamento dei lavoratori;
3. apparecchiature per l'isolamento o il distanziamento dei lavoratori rispetto agli utenti esterni e rispetto agli addetti di aziende terze fornitrici di beni e servizi;
4. dispositivi per la sanificazione dei luoghi di lavoro; sistemi e strumentazione per il controllo degli accessi nei luoghi di lavoro utili a rilevare gli indicatori di un possibile stato di contagio;
5. dispositivi ed altri strumenti di protezione individuale

Tuttavia, in evidenza di una urgenza nel ristoro delle spese sostenute dalle imprese nella messa in sicurezza dei lavoratori e dei clienti per la ripresa dell'attività produttiva si è poi scelto di individuare uno strumento operativo semplificato, riconoscendo alle imprese un credito di imposta relativo all'acquisto dei beni, così come recita il Decreto agosto.

Il decreto Agosto

L'articolo 31, comma 4-ter, del succitato decreto Agosto, ovvero il decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, ha incrementato di 403 milioni di euro le risorse disponibili per il credito d'imposta pari a 603.000.000 euro (200.000.000 euro inizialmente stanziati, più 403.000.000 euro ag-

giuntivi). Il “Bonus sanificazioni” è riconosciuto, come credito d’imposta (incrementato al 47%) per le spese sostenute per la sanificazione degli ambienti e degli strumenti utilizzati, nonché per l’acquisto di dispositivi di protezione individuale e di altri dispositivi atti a garantire la salute dei lavoratori e degli utenti ai soggetti esercenti attività d’impresa, arte o professione in luoghi aperti al pubblico, alle associazioni, alle fondazioni e agli altri enti privati, compresi gli enti del Terzo settore, gli enti religiosi civilmente riconosciuti.

Il provvedimento stabilisce che i fondi devono essere versati all’entrata del bilancio dello Stato entro 15 giorni dall’entrata in vigore della legge di conversione, ai fini della riassegnazione al pertinente capitolo di spesa dello stato di previsione del Ministero dell’economia e delle finanze.

Il bando Isi 2020

Ai 200 milioni di euro derivanti dalla modifica del piano degli investimenti immobiliari per finalità di pubblica utilità sono state allocate risorse derivanti da poste residuali per un importo 211.226.450 euro ed è stato indetto il Bando Isi 2020¹ che prevede diversi assi di finanziamento tra i quali si sottolinea l’asse 1 ovvero quello dedicato al finanziamento, da 5.000,00 a 130.000,00 euro, di progetti finalizzati alla riduzione del rischio biologico per la realizzazione di una o più delle seguenti misure:

1. misure di contenimento:
 - a) ristrutturazione e/o modifica degli ambienti di lavoro al fine di separare le zone a rischio di contaminazione da agenti biologici, inclusa la predisposizione di aree di deposito e di aree di decontaminazione del personale;
 - b) installazione e/o modifica di impianti di aspirazione o di immissione forzata dell’aria, volti a determinare una differenza di pressione tra gli ambienti di lavoro per il contenimento degli agenti biologici;
 - c) realizzazione o trattamento di superfici che limitino il rischio di contaminazione o che siano di facile disinfezione;
 - d) acquisto di sistemi di aspirazione localizzata/cabine di sicurezza/cappe biohazard/box per la manipolazione dei materiali potenzialmente infetti;
2. misure di prevenzione:
 - a) acquisto di sistemi automatici e/o digitali che consentano di ridurre il rischio di esposizione agli agenti biologici;
 - b) acquisto di dispositivi per la sanificazione e/o sterilizzazione di strumenti/attrezzature e/o degli ambienti di lavoro;
 - c) modifica di impianti dell’acqua sanitaria e/o aeraulici centralizzati, al fine di prevenire la contaminazione e la diffusione degli agenti biologici patogeni **AMBITO:** ai fini della presente Tipologia di intervento sono finanziabili i progetti di riduzione del rischio derivante da esposizione ad agenti.

¹ In sede di conversione del decreto rilancio e dunque con la legge 17 luglio 2020 n.77, e al fine di garantire la annuale pubblicazione del bando ISI, finalizzato a finanziare interventi di prevenzione e anche per garantire la ripresa delle attività produttive delle imprese in condizioni di sicurezza, in via eccezionale per l’anno 2020, l’INAIL è stato autorizzato a utilizzare una quota parte delle risorse derivanti dall’attuazione dell’articolo 8, comma 15, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, pari a 200 milioni di euro. (art. 95 comma 6 bis del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34 convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77).

Azioni verso i lavoratori

La Sorveglianza sanitaria eccezionale

Gli strumenti adottati per fronteggiare la pandemia come i protocolli tra governo e parti sociali hanno evidenziato il ruolo fondamentale dei processi partecipati, della comunicazione e della collaborazione tra i diversi soggetti dell'impresa nell'ambito della prevenzione.

Primo fra tutti la Sorveglianza sanitaria eccezionale attraverso i medici del lavoro dell'Istituto afferenti ai servizi territoriali dell'Inail. In attuazione di quanto disposto all'articolo 83 del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34 convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77 - Decreto Rilancio - l'Istituto ha attivato l'apposito servizio online "Sorveglianza sanitaria eccezionale" per la richiesta di visita medica da parte dei datori di lavoro pubblici e privati.

Il sistema di prevenzione nazionale ed aziendale del d.lgs. 81/2008 di cui la sorveglianza sanitaria è parte integrante, offre la naturale infrastruttura per l'adozione di un approccio integrato alla valutazione e gestione del rischio connesso all'attuale emergenza pandemica nel quale la figura del medico competente ha acquisito una nuova centralità².

Viene in evidenza il tratto di specialità di questa sorveglianza sanitaria connessa allo stesso aggettivo "eccezionale" a denotare il carattere straordinario e transitorio e rivolta all'identificazione dei lavoratori "fragili" e al reinserimento lavorativo dei soggetti con pregressa infezione da Sars-CoV-2.

In questa rinnovata centralità del ruolo del medico competente emergono due riflessioni di rilievo:

1. la prima riguarda la valorizzazione della dimensione collaborativa del medico competente alla valutazione dei rischi, svincolandola dalla sorveglianza sanitaria obbligatoria per legge;
2. la seconda riguarda il rapporto tra medico competente e Servizio Sanitario Nazionale. Sarebbe opportuno integrare progressivamente i modelli sanitari di prevenzione interni all'impresa, che hanno contribuito, durante la pandemia, a realizzare l'esercizio di attività sussidiarie a supporto del Ssn, con quelli esterni propri del Ssn.

Infatti sarebbe necessaria una più intensa collaborazione tra il medico competente i servizi territoriali e ospedalieri e il medico di medicina generale non solo in relazione al tema della "fragilità" ma anche in funzione dell'invecchiamento della popolazione e delle mutate condizioni fisiologiche e patologiche ad esso legate che investirà una fetta sempre più ampia della popolazione lavorativa e con essa un'ampia platea di imprese,

² La Circolare del Ministero della Salute del 29 aprile 2020, n. 14915, «Indicazioni operative relative alle attività del medico competente nel contesto delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro e nella collettività» che si riferisce al medico competente in termini di «consulente globale» del datore di lavoro.

Il d.l. n. 34/2020 (cd. "Decreto rilancio"), convertito, con modificazioni, dalla l. n. 77/2020, il cui art. 83 introduce, sino alla data di cessazione dello stato di emergenza per rischio sanitario sul territorio nazionale (ad oggi fino al ...), l'obbligo, per i datori di lavoro privati e pubblici di sottoporre a sorveglianza sanitaria eccezionale i «lavoratori maggiormente esposti a rischio di contagio [...]».

promuovendo il ruolo strategico del medico competente nella progettazione, attuazione e monitoraggio delle azioni di *Total Worker Health* e di promozione della salute³.

Gli avvisi pubblici

Gli avvisi pubblici per l'informazione e la formazione dei lavoratori costituiscono due strumenti imprescindibili nelle politiche di prevenzione dell'Istituto.

I più recenti, che fanno riferimento anche alla situazione pandemica, sono stati deliberati dal Consiglio di amministrazione a fine 2020 con attuazione nel 2021.

1) L' avviso pubblico per l'informazione

L' avviso pubblico per il finanziamento di interventi informativi finalizzati allo sviluppo dell'azione prevenzionale in ambito nazionale, in materia di salute e sicurezza sul lavoro che sarà pubblicato entro il I semestre, all'interno del quale è previsto un modulo per la prevenzione e il contenimento del contagio nel corso di eventi pandemici.

L'entità delle risorse è pari a complessivi 4 milioni di Euro. Si caratterizza come una vera e propria campagna nazionale in ottica di rafforzamento della prevenzione per la più capillare diffusione delle informazioni in materia di salute e sicurezza.

Tale iniziativa è rivolta ai lavoratori, datori di lavoro, dirigenti, rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza a livello aziendale (RIs) e territoriale (RIst), responsabili del servizio protezione e prevenzione (Rsp), addetti del servizio protezione e prevenzione (Aspp) e medici competenti e si caratterizza quale sostegno concreto per aumentare l'efficacia degli interventi sul campo. Nasce infatti dalla volontà dell'Istituto di fornire un sostegno concreto alla rete dei soggetti qualificati a sviluppare sul campo attività a carattere prevenzionale, allo scopo di garantire la più ampia copertura e diffusione possibile delle informazioni e conoscenze sui rischi. Per essere davvero efficace, infatti, la strategia per la prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali richiede la responsabilizzazione e il coinvolgimento diretto di tutti i protagonisti del nostro sistema produttivo.

L'inclusione di tutti gli attori del sistema prevenzionale, insieme alla prevista contemporanea partecipazione degli stessi agli interventi informativi, è finalizzata sia a promuovere un ampliamento della conoscenza in materia, sia ad incentivare una gestione partecipata della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

I soggetti proponenti sono le organizzazioni nazionali dei datori di lavoro e dei lavoratori comparativamente più rappresentative sul piano nazionale, gli organismi paritetici, gli enti di patronato nazionali e quelli costituiti dalle confederazioni e associazioni operanti esclusivamente nelle province autonome di Trento e di Bolzano.

³ Il perseguimento di politiche e l'applicazione di interventi di Total Worker Health (TWH) che integrino le azioni di prevenzione dei rischi occupazionali/ambientali con quelle dei rischi individuali, affinché la sorveglianza sanitaria dei lavoratori effettuata dal medico competente dia attuazione ai più recenti indirizzi scientifici di prevenzione e tutela globale della salute del lavoratore, sono azioni previste dal Piano Nazionale di Prevenzione 2020-2025.

Le aree tematiche oggetto del bando vanno dall'organizzazione e percezione del rischio nel contenimento degli eventi avversi, all'interno della quale si inseriscono le nuove misure organizzative, tecniche e procedurali per la prevenzione e il contenimento del contagio nel corso di eventi pandemici, agli ambienti confinati, alla manutenzione, alla gestione delle interferenze, agli infortuni stradali e alle violenze e molestie.

2) L'avviso pubblico per la Formazione

Un ulteriore avviso pubblico è il cosiddetto Bando Formazione (Bando RIs/RIst, Rspg e Lavoratori) che sarà operativo nel secondo semestre 2021 e che ha un valore economico bando 13,5 milioni.

La declinazione dei contenuti dei moduli formativi si è basata su dati provenienti dalla ricerca.

I dati emersi dall'indagine Insula, corredati da una contemporanea indagine qualitativa condotta attraverso interviste mirate in profondità hanno permesso una più puntuale identificazione del futuro bando di formazione centrato su:

- condizioni di esercizio e di contesto nel quale operano le figure del sistema preventivo, anche con riferimento alla gestione di situazioni complesse quali quelle legate alla pandemia;
- mappatura delle competenze richieste, nonché delle pratiche e degli strumenti utilizzati nei diversi contesti organizzativi e produttivi in cui tali figure si trovano ad operare.

Il bando intende promuovere una formazione congiunta delle diverse figure della prevenzione per valorizzare il sistema partecipativo della prevenzione con compresenza in aula, per diversi ambiti: (ambito delle relazioni, ambito gestionale, ambito valutativo e documentale, ambito delle attività legate al ruolo, ambito innovazione organizzativa, ambito tecnologie digitali, ambito violenze e molestie, stress e mobbing, ambito comportamentale).

Le iniziative per la scuola

Nello scenario di emergenza sanitaria che abbiamo e che stiamo affrontando negli ultimi mesi l'Istituto ha continuato a garantire la sua attenzione alla realtà della scuola, tenendo conto dei bisogni sociali emergenti e degli strumenti formativi che le risorse tecnologiche offrono per raggiungere i ragazzi e gli insegnanti anche a distanza.

Le molte attività realizzate dalle strutture regionali e centrali dell'Inail sono state sviluppate integrando alle nozioni già disponibili, legate ai rischi sulla salute e la sicurezza negli ambienti di vita, di studio e di lavoro, anche degli specifici focus sui rischi biologici e più in particolare sul Covid-19 e sulle misure di prevenzione ad esso connesse.

L'obiettivo è stato quello di offrire alle figure competenti nella scuola una serie di dati e di strumenti operativi realizzati da esperti e professionisti della materia, che potessero essere di supporto per la formazione e la responsabilizzazione dei più giovani all'adozione dei comportamenti corretti per la tutela di sé e degli altri.

Anche rispetto alle modalità didattiche, l'Istituto sta favorendo e privilegiando l'utilizzo di strumenti di formazione a distanza, ma anche di app e di videogame, che possono continuare a rafforzare nei ragazzi un'attenzione ai temi della salute e della sicurezza

con modalità di intrattenimento e di gioco più leggere, ma, allo stesso tempo, più vicine alle abitudini dei giovani e di conseguenza più efficaci.

Di seguito un elenco di alcune delle esperienze realizzate dalle strutture regionali e centrali:

- Il videogioco “Gli Scacciarischi e le Olimpiadi della Prevenzione rivolto ai docenti e agli studenti delle scuole di ogni ordine e grado, è stato ideato dalla Direzione regionale Inail Puglia con l’obiettivo di promuovere la cultura della salute e della sicurezza negli istituti scolastici, informando e sensibilizzando gli studenti attraverso un mezzo di comunicazione ludico e di intrattenimento. Tra i rischi trattati (a casa, a scuola e negli ambienti di lavoro), nella nuova edizione del videogioco vengono evidenziate le misure di prevenzione e protezione rispetto ai contagi da Coronavirus.
- Il pacchetto didattico sul rischio biologico per la scuola primaria realizzato dalla Direzione Regionale Inail Liguria e rivolto agli insegnanti e agli alunni delle scuole primarie, ha la finalità di informare e sensibilizzare gli allievi sul rischio biologico, al fine di accrescere in loro la consapevolezza del rischio e la conoscenza dei comportamenti corretti volti a prevenire la diffusione di infezioni e malattie. Un focus particolare è dedicato al Coronavirus, che in questi mesi ha trasformato anche le abitudini dei più piccoli.
- Il “diario di sicurezza” della Direzione Regionale Inail Sardegna rivolto agli studenti degli istituti secondari di I grado ha l’obiettivo di diffondere la cultura della sicurezza attraverso un diario scolastico che metta a disposizione degli studenti piccoli appunti che possano abituarli a pensare in sicurezza. Focus particolari su ergonomia, i videotermini e internet, quest’ultimo particolarmente importante in questo determinato periodo storico.
- “Informazione in-sicurezza? *Take it easy*, il futuro è nelle tue mani” per gli studenti degli istituti secondari di II grado. Prendendo spunto dal progetto originale che ha l’obiettivo di avvicinare gli studenti ai temi legati alla salute e alla sicurezza sul lavoro attraverso un percorso informativo-didattico di tipo dinamico, che prevede anche una formazione “a cascata” nei confronti dei compagni più giovani, la Direzione regionale Inail Liguria nell’anno scolastico 2019-2020 ha inserito diversi approfondimenti tra cui un focus sul Coronavirus e uno sul cyberbullismo, a completamento dei moduli sul rischio biologico e sui pericoli della rete.
- “*Flash safety lab*”: un *flash lab* per l’informazione e la sicurezza ideato dal Dipartimento innovazioni tecnologiche e sicurezza degli impianti, prodotti e insediamenti antropici (Dit) in collaborazione con la Direzione Centrale Ricerca e Direzione Centrale Prevenzione. Si tratta di un ambiente di apprendimento condiviso e interconnesso basato sulla gestione immediata e creativa dell’informazione tecnico-scientifica in materia di salute e sicurezza sul lavoro. Nel *Flash Safety Lab* gli studenti e i ricercatori costituiscono un team di analisi e di ricerca. Nel contesto dell’emergenza sanitaria da Covid-19, il *Flash Safety Lab* è stato studiato in relazione alle criticità legate all’apprendimento a distanza, in particolare nelle attività in cui lo studente è equiparato al lavoratore, in linea con quanto dispone il decreto legislativo 81/2008.
- “Rientro a scuola in sicurezza” realizzato dalla Direzione Regionale Inail Liguria e finalizzato a innescare nei dirigenti degli istituti scolastici processi di approfondimento e confronto per orientare i comportamenti di docenti, operatori, studenti e personale scolastico in genere al fine di incrementare la loro consapevolezza dei

rischi per la salute derivanti dalla diffusione del Covid-19, in linea con le conoscenze scientifiche ed epidemiologiche disponibili.

- “Napo tutti a scuola di sicurezza”. Gli ultimi video animati delle avventure di Napo trattano il tema dell'emergenza sanitaria. In particolare, il video intitolato “Napo in... Stop alla pandemia” illustra in pochi minuti i rischi legati al Coronavirus, spiega in che modo può diffondersi il contagio e quali sono i comportamenti corretti da adottare per ridurne l'impatto. Nel video “Napo in... lavoro agile per fermare l'epidemia” si mostrano le caratteristiche di questa modalità di prestazione lavorativa, anche in riferimento ai possibili disturbi muscoloscheletrici che possono derivarne, offrendo alcuni consigli ergonomici per lavorare bene anche da casa. Anche se i contenuti affrontati non sono stati elaborati in modo specifico per il mondo della scuola, essi possono essere utili anche agli studenti e agli insegnanti che stanno utilizzando la didattica a distanza.

La prevenzione interna: documenti e *webinar*

Durante il periodo pandemico sulla base degli indirizzi normativi e scientifici sono stati elaborati diversi documenti tecnici contenenti indicazioni generali e misure specifiche da adottare per la prevenzione e il contenimento della diffusione del Sars-CoV-2 presso tutte le strutture dell'Istituto in relazione ai diversi ambienti di lavoro e secondo le specifiche attività, accompagnati da un'attività di disseminazione con *webinar* specifici. L'obiettivo è stato quello di fornire indicazioni e misure organizzative atte a prevenire la diffusione del contagio al fine di garantire, sempre, la protezione dei lavoratori durante l'espletamento delle diverse attività.

I documenti sono stati frutto di un lavoro comune, ampio e partecipato, delle Direzioni Centrali, delle Consulenze e dei Dipartimenti di Ricerca, che ancora una volta sottolinea lo spirito di collaborazione e di servizio che anima la comunità tutta dell'Istituto.

PREVENZIONE E CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL SARS-COV-2 ALLA RIPRESA DELLE ATTIVITÀ DI INAIL

INAIL INTEGRAZIONE NAZIONALE DELLE ASSICURAZIONI

2020

INAIL INTEGRAZIONE NAZIONALE DELLE ASSICURAZIONI

2020

INAIL INTEGRAZIONE NAZIONALE DELLE ASSICURAZIONI

2020

INAIL INTEGRAZIONE NAZIONALE DELLE ASSICURAZIONI

2020

INAIL INTEGRAZIONE NAZIONALE DELLE ASSICURAZIONI

2020

INAIL INTEGRAZIONE NAZIONALE DELLE ASSICURAZIONI

2020

INAIL INTEGRAZIONE NAZIONALE DELLE ASSICURAZIONI

2020

INAIL INTEGRAZIONE NAZIONALE DELLE ASSICURAZIONI

2020

INAIL INTEGRAZIONE NAZIONALE DELLE ASSICURAZIONI

2020



<https://www.inail.it/cs/internet/attivita/prevenzione-e-sicurezza/covid-19-misure-di-contenimento.html>

La nuova geografia degli spazi, i luoghi di lavoro nel tempo del Covid

Sergio Iavicoli

Direttore Dipartimento Epidemiologia, Igiene del Lavoro ed Ambientale

Fabio Boccuni

Ricercatore Dipartimento Epidemiologia, Igiene del Lavoro ed Ambientale

Il ruolo dell'Inail nella gestione del rischio pandemico nei diversi settori produttivi, dall'uscita dal *lockdown* alle indicazioni ad interim per la vaccinazione nei luoghi di lavoro

La pandemia di Sars-CoV-2 si è diffusa in tutto il mondo, con notevoli impatti di salute pubblica e conseguenze socio-economiche, che hanno avuto un serio impatto sulla salute e la sicurezza delle lavoratrici e dei lavoratori, nonché sulla loro stabilità occupazionale. L'Italia è stata il primo di molti altri paesi occidentali investito dalla pandemia, in cui a partire dai mesi di marzo e aprile del 2020 si sono attuate misure di contenimento estese a tutto il territorio nazionale nell'intento di mitigare gli effetti della diffusione del virus ⁽¹⁾.

Nel contesto dell'emergenza sanitaria, nuove funzioni sono state affidate all'Inail, alcune delle quali hanno visto direttamente impegnate le strutture della Ricerca.

Con l'art. 15 del decreto legge n. 18 del 2020 ⁽²⁾ è stata attribuita all'Istituto la funzione di validazione dei dispositivi di protezione individuale (dpi), in via straordinaria per il tempo strettamente necessario, fino al termine dello stato di emergenza, e in deroga alle procedure ordinarie. La deroga ha riguardato la procedura e la relativa tempistica e non gli standard di qualità dei prodotti, che con la finalità di assicurare la rispondenza alle norme vigenti e di concorrere quindi, unitamente all'adozione delle altre misure generali, al contenimento e alla gestione dell'emergenza epidemiologica.

Nel complesso di attività messe in atto nella fase 2 della risposta all'epidemia, l'Istituto attraverso il Dimeila ha fornito un contributo rilevante per l'adozione di misure graduali per la ripresa delle attività lavorative tramite la partecipazione al Comitato Tecnico Scientifico (Cts) istituito presso il Dipartimento della Protezione Civile della Presidenza del Consiglio dei Ministri ⁽³⁾.

Tale attività ha visto successivamente l'elaborazione, anche in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità, di numerosi documenti tecnici relativi a diversi contesti di vita e di lavoro, con la finalità di fornire elementi di valutazione al decisore politico circa l'adozione e la rimodulazione di misure organizzative di prevenzione e contenimento del contagio.

Alcuni dei settori chiave per i quali è stata effettuata tale attività sono ad esempio il trasporto pubblico collettivo terrestre, la cura della persona, le attività ricreative di balneazione e in spiaggia, la ristorazione, le scuole e i servizi educativi per l'infanzia ⁽⁴⁻⁹⁾.

Quale supporto alla ripresa delle attività nel settore scolastico e al fine di garantire le attività didattiche in sicurezza per lavoratori e studenti nel contesto pandemico, sono state definite le linee da porre in essere a livello centrale e locale per consentire la riapertura delle scuole in sicurezza. Queste hanno previsto la realizzazione di misure di sistema, organizzative, di prevenzione e protezione, nonché l'attuazione di alcune regole rivolte alle scuole di ogni ordine e grado statali e paritarie, per consentire l'avvio dell'anno scolastico rispetto alla situazione epidemiologica ed alle conoscenze scientifiche maturate ⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Nell'ottica di un approccio complessivo per mettere in sicurezza la scuola e mantenerla in presenza, pensando non solo alle misure organizzative di prevenzione e protezione negli edifici scolastici, ma anche in tutte le attività correlate all'ambito scolastico, con particolare riferimento al percorso casa-scuola degli studenti, l'Istituto ha potuto fornire il proprio contributo nella definizione degli elementi utili per l'analisi e la gestione del rischio in tutte le attività correlate all'ambito scolastico, con particolare riferimento all'utilizzo del trasporto pubblico locale ⁽¹²⁾.

Ulteriore impegno è stato dedicato all'elaborazione di documenti tecnici e/o pareri in ulteriori ambiti quali, ad esempio, per la ripresa di attività sportive, per gli eventi di massa (c.d. mass gathering), per la riapertura dei musei, per il settore del commercio al dettaglio, per la gestione di persone ad elevata fragilità e marginalità sociosanitaria, per lo svolgimento delle elezioni referendarie/suppletive/regionali/comunali, sulle modalità di ripresa delle attività didattiche per l'Anno accademico 2020-2021 universitarie, etc. Inoltre è stato fornito costante supporto al Ministero della Salute nella predisposizione di specifiche circolari relative alle indicazioni emergenziali connesse alla pandemia Covid-19, nonché al Ministero dell'Istruzione, al Ministero per la Pubblica amministrazione e al Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali su specifici protocolli ⁽¹³⁻¹⁵⁾.

Infine, in attuazione della Delibera del Consiglio di Indirizzo e Vigilanza Inail n. 8 del 12 maggio 2020 ⁽¹⁶⁾ è stata avviata l'attività di ricerca dedicata all'emergenza pandemica da Sars-CoV-2. A partire dall'analisi della capacità di integrazione del quadro normativo in materia di salute e sicurezza sul lavoro, e in particolare del D.Lgs. 81/08 e s.m.i., al contesto di emergenza sanitaria, è stato possibile evidenziare alcuni aspetti chiave quali, ad esempio, le modalità di implementazione del contributo dell'intero sistema di prevenzione aziendale al contenimento del rischio di contagio e il ruolo delle diverse figure della prevenzione. E' stato indagato, tra l'altro, il rischio per particolari categorie di lavoratori fragili, rilevando la necessità di integrare ex legge la sorveglianza sanitaria di cui all'art. 41 del D.Lgs. 81/08 con la sorveglianza sanitaria eccezionale.

In generale l'andamento epidemiologico ha evidenziato l'importanza del lavoro come fattore sostanziale da considerare sia nell'implementazione di strategie volte a contenere la pandemia sia nella definizione delle azioni necessarie per una ripresa economica sostenibile ⁽¹⁷⁾.

Nell'ottica di fornire elementi tecnici di valutazione al decisore politico per la determinazione di livelli di priorità degli interventi progressivi di mitigazione da applicare nella fase delle riaperture di Maggio 2020 successiva al *lockdown* nazionale, il Dimeila dell'Inail ha

elaborato una classificazione del rischio per settore di attività economica, sulla base dello stato delle evidenze scientifiche e dei dati disponibili che è stata adottata dal Cts, quale supporto delle attività di coordinamento per il superamento dell'emergenza epidemiologica. L'indice integrato di rischio occupazionale proposto considera la probabilità di venire in contatto con potenziali fonti di infezione durante l'attività lavorativa (esposizione), le caratteristiche intrinseche della mansione che non permettono un adeguato distanziamento sociale (prossimità) e la condizione legata ai possibili contatti con terzi durante il lavoro (aggregazione). Il prodotto finale dei punteggi di esposizione e prossimità moltiplicati per il fattore di aggregazione dell'attività, definisce il livello di rischio (R) suddiviso nelle seguenti quattro classi: Basso $R < 2$; Medio-basso $2 < R < 4$; Medio-alto $4 < R < 8$; Alto $R > 8$.

La classe di rischio risultante è stata calcolata per le prime due cifre della classificazione Ateco (18) e rappresenta il valore medio per le attività appartenenti a ciascuna divisione della classificazione delle attività economiche ^(4,19).

Il rischio per settore di attività ottenuto con tale metodologia è stato integrato nel modello di analisi retrospettiva che ha simulato i vari scenari della strategia nazionale di rilascio delle misure di contenimento, evidenziando che la riapertura modulare delle attività lavorative non ha prodotto un significativo impatto aggiuntivo della trasmissione di Sars-CoV-2 nella fase di uscita dal primo *lockdown* nazionale ⁽¹⁹⁾.

Infine l'analisi delle denunce di indennizzo ricevute dall'Inail ha mostrato che la distribuzione per settori economici dei casi con origine professionale appare coerente con la classificazione del rischio definita sulla base della metodologia proposta ⁽²⁰⁾.

Su tali basi, nell'ambito del Piano Strategico Nazionale per la vaccinazione anti Sars-CoV-2/Covid-19, l'Istituto ha fornito il proprio contributo alla realizzazione del Protocollo finalizzato all'attivazione di punti straordinari di vaccinazione nei luoghi di lavoro, le relative indicazioni tecniche e i criteri di indirizzo ⁽²¹⁻²²⁾. Questa iniziativa rappresenta un'azione di sanità pubblica che potrà fornire un'opportunità aggiuntiva rispetto alle modalità ordinarie dell'offerta vaccinale, al fine di contribuire a garantire la tutela della salute delle lavoratrici e dei lavoratori ma anche della popolazione generale, nel percorso di superamento dell'emergenza sanitaria.

Riferimenti

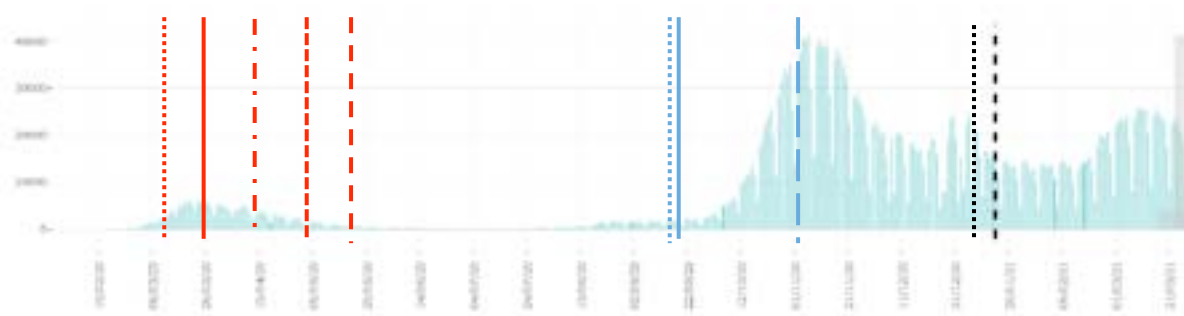
- (1) Ministero della Salute - Istituto Superiore di Sanità (Per Inail Iavicoli S, Gagliardi D, Petyx M, Persechino B, Rondinone BM.). Prevenzione e risposta a Covid-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale. Approfondimento complementare ai documenti generali già resi pubblici su preparedness, pianificazione e contesti specifici. Roma: Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità; 2020, vii, 115 p. <https://www.inail.it/cs/internet/docs/alg-pubblicazione-covid19-prevenzione-risposta.pdf>
- (2) Decreto legge 17 marzo 2020, n. 18 Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19. (20G00034) (GU Serie Generale n.70 del 17-03-2020)
- (3) Ocdpc n. 630 del 3 febbraio 2020. Primi interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili.
- (4) Iavicoli S, Boccuni F, Buresti G, Gagliardi D, Persechino B, Rondinone BM, Valenti A (2020). Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione. Inail. p. 1-32, ISBN: 978-88-7484-911-5 <https://www.inail.it/cs/internet/docs/alg-pubbl-rimodulazione-contenimento-covid19-sicurezza-lavoro.pdf>
- (5) Iavicoli S, Boccuni F, Buresti G, Gagliardi D, Persechino B, Rondinone BM, Valenti A, Brusaferrò S (2020). Documento tecnico sull'ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive in relazione al trasporto pubblico collettivo terrestre, nell'ottica della ripresa del pendolarismo, nel contesto dell'emergenza da SARS-CoV-2. Documento tecnico Inail-Iss. p. 1-28, ISBN: 978-88-7484-612-2 https://www.inail.it/cs/internet/docs/alg-pubbl-documento-tecnico-trasporto-pubblico-covid-2_6443146338089.pdf
- (6) Iavicoli S, Boccuni F, Persechino B, Rondinone BM, Valenti A, Brusaferrò S (2020). Documento tecnico su ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive del contagio da SARS-CoV-2 nel settore della ristorazione. Documento tecnico Inail-Iss. p. 1-20, ISBN: 978-88-7484-617-7 https://www.inail.it/cs/internet/docs/alg-pubbl-doc-tec-ipotesi-rimod-misure-cont-ristoraz-covid-2_6443147014458.pdf
- (7) Iavicoli S, Boccuni F, Persechino P, Rondinone BM, Valenti A, Bertinato L, Bonadonna L, Lucentini L, Rossi P (2020). Documento tecnico sull'analisi di rischio e le misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nelle attività ricreative di balneazione e in spiaggia. Documento tecnico Inail-Iss. p. 1-20, ISBN: 978-88-7484-618-4 <https://www.inail.it/cs/internet/docs/alg-pubbl-doc-tencico-att-ricr-balenzione-spiaggia-covid-2.pdf>
- (8) Iavicoli S, Boccuni F, Gagliardi D, Persechino B, Rondinone BM, Valenti A, Lecce MG, Rossi P, Bertinato L, Draisci R, Settimo G, Brusaferrò S (2020). Documento tecnico su ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive del contagio da SARS-CoV-2 nel settore della cura della persona: servizi dei parrucchieri e di altri trattamenti estetici. Documento tecnico Inail-Iss. p. 1-18, ISBN: 978-88-7484-619-1
- (9) Indicazioni sulle misure contenitive del contagio da SARS-CoV-2 nel settore della cura della persona, per le attività di: tatuaggio, dermopigmentazione e piercing. Documento tecnico Inail-Iss. p. 1-12.
- (10) Verbali Cts 82 e 90. "Documenti tecnici sull'ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive nel settore scolastico" 2020.

- ⁽¹¹⁾ Rapporto Iss Covid-19, n. 58. Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia
- ⁽¹²⁾ Inail (Sergio Iavicoli, Fabio Boccuni, Giuliana Buresti, Diana Gagliardi, Claudio Gariazzo, Benedetta Persechino, Marta Petyx, Bruna Maria Rondinone, Antonio Valenti) Istituto Superiore di Sanità (Silvio Brusaferrò, Fortunato "Paolo" D'Ancona). Documento tecnico sulla gestione del rischio di contagio da Sars-Cov-2 nelle attività correlate all'ambito scolastico con particolare riferimento al trasporto pubblico locale. Inail -Iss, Roma, dicembre 2020 ISBN 978-88-7484-666-5 <https://www.inail.it/cs/internet/docs/alg-documento-tecnico-trasporto-pubblico-locale-scuola.pdf>
- ⁽¹³⁾ Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro del 24 marzo 2020 aggiornato il 24 aprile 2020
- ⁽¹⁴⁾ 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 del 6 aprile 2021
- ⁽¹⁵⁾ Ministero della Salute. Circolare 29 aprile 2020 - Indicazioni operative relative alle attività del medico competente nel contesto delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro e nella collettività.
- ⁽¹⁶⁾ Inail. Delibera del 12 Maggio 2020 Consiglio di Indirizzo e Vigilanza N. 8. Relazione Programmatica 2021 – 2023.
- ⁽¹⁷⁾ Marinaccio A, Guerra R, Iavicoli S. Work a key determinant in Covid-19 risk. *The Lancet Global Health* 8(11):e1368.
- ⁽¹⁸⁾ ISTAT, 2009. Classificazione delle attività economiche Ateco 2007 derivata dalla Nace Rev. 2. Metodi e Norme n. 40 – 2009.
- ⁽¹⁹⁾ Marziano V, Guzzetta G, Rondinone BM, Boccuni F, Riccardo F, Bella A, Poletti P, Trentini F, Pezzotti P, Brusaferrò S, Rezza G, Iavicoli S, Ajelli M, Merler S. Retrospective analysis of the Italian exit strategy from Covid-19 lockdown. *PNAS* 2021 Vol. 118 No. 4 e2019617118.
- ⁽²⁰⁾ Marinaccio A, Boccuni F, Rondinone BM, Brusco A, D'Amario S, Iavicoli S. Occupational factors in the Covid-19 pandemic in Italy: compensation claims applications support establishing an occupational surveillance system. *Occupational and Environmental Medicine* 2020; 0:1–4.
- ⁽²¹⁾ Protocollo nazionale per la realizzazione dei piani aziendali finalizzati all'attivazione di punti straordinari di vaccinazione anti SARS-CoV-2/Covid-19 nei luoghi di lavoro. 6 aprile 2021
- ⁽²²⁾ Indicazioni ad interim per la vaccinazione anti-SARS-CoV-2/Covid-19 nei luoghi di lavoro. 8 aprile 2021.

Il ruolo dell'INAIL nella gestione del rischio pandemico nei diversi settori produttivi, dall'uscita dal lockdown alle indicazioni interim per la vaccinazione nei luoghi di lavoro

Sergio Iavicoli, Direttore
Dipartimento di medicina, epidemiologia e igiene del lavoro ed ambientale

L'ANDAMENTO DELL'EPIDEMIA IN ITALIA



- 11 Marzo: misure di contenimento estese a tutto il territorio nazionale. Sospensione delle attività di commercio al dettaglio (ad eccezione di quelle essenziali). Smart working raccomandato e DAD
- 25 Marzo: rafforzamento delle misure di contenimento. Sospensione di tutte le attività non essenziali
- . - . 14 Aprile: prime riaperture di negozi per bambini e librerie
- - - 4 Maggio: riaperture nel settore manifatturiero e delle costruzioni
- . - . 18 Maggio: fine del lockdown. Riapertura di quasi tutte le attività (inclusi bar, ristoranti, negozi, musei, ecc.)
- 1 Settembre: Pubblica Amministrazione smart working 50%
- 14 Settembre: Riapertura delle scuole
- . - . 24 Ottobre, Restrizioni per alcune attività (es. Bar e Ristoranti), DAD 75% per le scuole del II Ciclo e smart working massimo per le PA
- 3 Novembre, Misure regionali e riempimento TPL al 50%
- 11 Gennaio, limitazioni alla mobilità inter-regionale
- - - 15 Gennaio, i test rapidi vengono inclusi nel conteggio (Circ. 8/1/21)

IL RUOLO DELL'INAIL NEL CONTESTO DELL'EMERGENZA COVID-19

- Contributo nel CTS
- Supporto tecnico alla struttura commissariale del Dipartimento della Protezione Civile
- Validazione in deroga dei DPI ai sensi dell'art. 15 del Decreto Legge n. 18/2020
- Attività di ricerca su Covid-19 in attuazione della Relazione Programmatica CIV 2021-23 (Delibera CIV n. 8 del 12 maggio 2020)

INAIL

INAIL

3

SUPPORTO TECNICO SVILUPPO E VALIDAZIONE DI PROTOCOLLI E LINEE GUIDA (1di 3)

Gestione del rischio in contesti sociali e produttivi per tutela lavoratori e popolazione rispetto al rischio da SARS-CoV2



Documento tecnico su possibile rimodulazione misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione
Aprile 2020



Documento tecnico sull'ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive in relazione al trasporto pubblico collettivo terrestre
Aprile 2020



Documento tecnico su ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive del contagio da SARS-CoV-2 nel settore della ristorazione
Maggio 2020



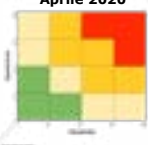
Documento tecnico sull'analisi di rischio e le misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nelle attività ricreative di balneazione e in spiaggia
Maggio 2020



Documento tecnico su ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive del contagio da SARS-CoV-2 nel settore della cura della persona: parrucchieri e altri trattamenti estetici
Maggio 2020



Documento tecnico su misure contenitive del contagio da Sars-Cov-2 nel settore della cura della persona per le attività di: tatuaggio, dermopigmentazione e piercing
Dicembre 2020



4

SUPPORTO TECNICO SVILUPPO E VALIDAZIONE DI PROTOCOLLI E LINEE GUIDA (2 di 3)

Gestione del rischio in contesti sociali e produttivi per tutela lavoratori e popolazione rispetto al rischio da SARS-CoV2



RAPPORTI ISS COVID-19
Indicazioni ad interim sull'igiene degli alimenti durante l'epidemia da virus SARS-CoV-2
Aprile e maggio 2020



RAPPORTO ISS COVID-19
Indicazioni sulle attività di balneazione in relazione alla diffusione da Sars-Cov-2
Maggio 2020



RAPPORTO ISS COVID-19
Focus on: utilizzo professionale dell'ozono anche in riferimento a Covid-19
Luglio 2020



Documento di strategia e pianificazione per il periodo autunno-invernale
Ottobre 2020



NOTA TECNICA AD INTERIM
Test di laboratorio per Sars-Cov-2 e loro uso in sanità pubblica
Ottobre 2020



NOTA TECNICA AD INTERIM
Esecuzione dei test diagnostici nello studio dei Pediatri di Libera Scelta e dei Medici di Medicina Generale
Novembre 2020

INAIL

5

SUPPORTO TECNICO SVILUPPO E VALIDAZIONE DI PROTOCOLLI E LINEE GUIDA (3 di 3)

Gestione del rischio in contesti sociali e produttivi per tutela lavoratori e popolazione rispetto al rischio da SARS-CoV2



RAPPORTO ISS COVID-19
Indicazioni sulle misure di prevenzione e controllo delle infezioni da Sars-Cov-2 in tema di varianti e vaccinazione anti COVID-19
Marzo 2021



Monitoraggio sugli operatori sanitari positivi a COVID-19 fino al 30 aprile 2020: studio retrospettivo in 7 regioni italiane
Marzo 2021



RAPPORTO ISS COVID-19
Attivazione di un piano mirato di prevenzione sulle misure anti contagio e sulla gestione dei focolai di infezione da Covid 19 negli impianti di macellazione e sezionamento
Aprile 2021



Indicazioni ad interim per la vaccinazione anti SARS_COV-2/Covid-19 nei luoghi di lavoro
Aprile 2021

INAIL

6

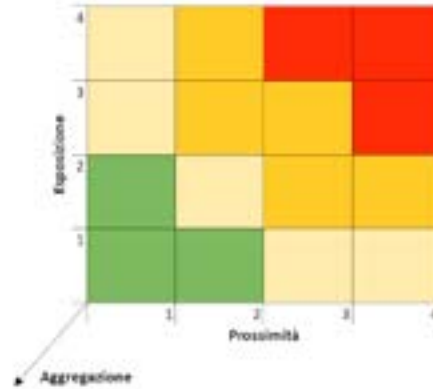
IL MODELLO DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO PER SETTORE DI ATTIVITÀ

Esposizione:
la probabilità di venire in contatto con fonti di contagio nello svolgimento delle specifiche attività lavorative (es. settore sanitario, gestione dei rifiuti speciali, laboratori di ricerca, ecc.)

Prossimità:
le caratteristiche intrinseche di svolgimento del lavoro che non permettono un sufficiente distanziamento sociale (es. specifici compiti in catene di montaggio) per parte del tempo di lavoro o per la quasi totalità

Aggregazione:
la tipologia di lavoro che prevede il contatto con altri soggetti oltre ai lavoratori dell'azienda (es. ristorazione, commercio al dettaglio, spettacolo, alberghiero, istruzione, ecc.).

rischio basso; rischio medio-basso; rischio medio-alto; rischio alto



INAIL

Fonte: INAIL, 2020

7

LE ANALISI SECONDARIE SULLE DENUNCE DI INFORTUNIO

Code	Secondary sector (first digit ISTAT classification)	Employed (thousands)	Active workers during the lockdown (thousands)	Average IOR rate	Compensation claims applications for COVID-19 (%)
A	Agriculture, forestry and fishing	969.0	619.0	1	0.0
B	Mining and quarrying	26.7	9.7	1	0.0
C	Manufacturing	3375.8	1866.1	1	2.6
D	Electricity, gas, steam and hot water supply	116.1	116.0	1	0.7
E	Water supply, sewerage, waste management and remediation activities	240.9	240.9	1	0.7
F	Construction	1175.4	623.0	1	0.0
G	Wholesale and retail trade, repair of motor vehicles and motorcycles	3296.5	1994.1	1	1.0
H	Transportation and storage	1142.1	1142.1	1	1.1
I	Accommodation and food service activities	1486.2	217.6	1	2.8
J	Information and communication	616.1	616.0	1	0.2
K	Finance and insurance activities	603.6	603.6	1	0.2
L	Real estate activities	190.0	0.0	1	0.0
M	Professional, scientific, and technical activities	1195.0	1036.4	1	0.7
N	Administrative and support service activities	1027.9	642.9	1	4.7
O	Public administration and defence; compulsory social security	1342.6	1342.6	99	19.4
P	Education	1267.3	1267.3	98	0.8
Q	Human health and social work activities	1922.3	1922.3	9	11.6
R	Art, entertainment and recreation	116.2	0.0	98	0.2
S	Other service activities	773.8	280.8	98	1.4
T	Activities of households as employers, intermediateless and non-producing activities of households for own use	136.9	112.2	99	0.0
U	Activities of extrajuridical persons, not elsewhere classified	16.1	0.0	1	0.0
	Total	21970.6	11270.3		10.28 (2019)

Sources: Employed and active workers during the lockdown: general statistics were retrieved by using the last available data of Statistics and registration data on the economic sector (Istat). Statistics compiled on detailed ISTAT archive; compensation claims by Istat; Italian Workers Compensation Authority.
*The work activity in this sector was completely suspended during the pandemic lockdown.
N: high; L: low; 99: medium-high; 98: medium-low.



INAIL

- Marinaccio A, et al. *Occup Environ Med*, 2020. doi: 10.1136/oemed-2020-106844
- Marinaccio A, et al. *La Medicina Del Lavoro*, 2021. In press

8

SUPPORTO ALLA RIPRESA DELLE ATTIVITÀ NEL SETTORE SCOLASTICO al fine di garantire le attività didattiche in sicurezza per lavoratori e studenti nel contesto pandemico



Documenti tecnici sull'ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive nel settore scolastico

Verbalì CTS 82 e 90



Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia

Rapporto ISS COVID-19, n. 58



Documento condiviso con Ministero dell'Istruzione e CTS per prevenire disturbi muscolo scheletrici e evitare posture scorrette al banco

Factsheet Inail



Documento di strategia e pianificazione per il periodo autunno-invernale



Documento tecnico su gestione rischio contagio in attività correlate all'ambito scolastico con particolare riferimento ai trasporti

28 maggio
22 giugno

28 agosto

7 ottobre

15 ottobre

7 dicembre

INAIL

30/04/2021

9

ALTRI PRODOTTI COVID RICERCA Opuscoli e factsheet



Opuscolo informativo disponibile in italiano, inglese, spagnolo, francese, rumeno, polacco, russo, portoghese



Prodotti Dit- Dimeila

INAIL

10

SUPPORTO ALLO SVILUPPO DEI PROTOCOLLI CON LE PARTI SOCIALI E NORMAZIONE NEI DIVERSI SETTORI PRODUTTIVI

- Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro”
- Protocollo condiviso per la tutela dei Lavoratori del Settore Cine-Audiovisivo
- Protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore del trasporto e della logistica
- Protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del Covid – 19 nei cantieri
- Protocollo quadro per la prevenzione e la sicurezza dei dipendenti pubblici sui luoghi di lavoro in ordine all’emergenza sanitaria da Covid-19
- Protocollo d’intesa per garantire l’avvio dell’anno scolastico nel rispetto delle regole di sicurezza per il contenimento della diffusione di Covid 19
- Protocollo d’intesa per garantire la ripresa delle attività in presenza dei servizi educativi e delle scuole dell’infanzia, nel rispetto delle regole di sicurezza per il contenimento della diffusione del Covid-19
- **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 del 6 aprile 2021**



INAIL

11

PROTOCOLLO NAZIONALE ED INDICAZIONI AD INTERIM PER L’ATTIVAZIONE DEI PUNTI STRAORDINARI DI VACCINAZIONE NEI LUOGHI DI LAVORO



INAIL

12

I PRINCIPI CARDINE DEL PROTOCOLLO DI VACCINAZIONE NEI LUOGHI DI LAVORO

«La vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19 effettuata nell'ambiente di lavoro, anche se affidata al medico competente (ove presente/disponibile) o ad altri sanitari convenzionati con il Datore di Lavoro, rappresenta un'iniziativa di sanità pubblica, finalizzata alla tutela della salute della collettività»

SONO PRESUPPOSTI IMPRESCINDIBILI

- La disponibilità di vaccini
- La disponibilità dell'azienda
- La presenza / disponibilità del medico competente o di personale sanitario
- La sussistenza delle condizioni di sicurezza per la somministrazione di vaccini
- L'adesione volontaria ed informata da parte delle lavoratrici e dei lavoratori
- La tutela della privacy e prevenzione di ogni forma di discriminazione delle lavoratrici e dei lavoratori

INAIL

13

I TRE PILASTRI DEL PROTOCOLLO

FLESSIBILITA'

- Sistema di prevenzione
- Gestione delle emergenze
- Altre strutture sanitarie
- Inail
- Associazioni di categoria
- Partecipazione aziendale

SICUREZZA

- Principi cardine e procedure
- Tutela della privacy e prevenzione discriminazioni
- Procedura di ritiro dei vaccini e somministrazione
- Formazione degli operatori

VALORIZZAZIONE DEL SISTEMA DI PREVENZIONE AZIENDALE

INAIL

14

Conclusioni

Giuseppe Lucibello

Direttore Generale Inail

Ringrazio il Presidente Luciano e tutto il Civ perché ci hanno fornito un'occasione di approfondimento/sintesi importante sull'attività particolarmente complessa sviluppatasi in quest'ultimo anno dall'inizio della pandemia, che ancora, purtroppo, non ci siamo lasciati alle spalle. È un'occasione per riflettere, anche in una prospettiva futura, su quanto siamo riusciti a fare con il Ministero della Salute, con il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, con l'Istituto Superiore di Sanità e gli altri soggetti con cui abbiamo collaborato e stiamo continuando a collaborare.

L'Italia è un Paese straordinario che dispone ancora di competenze straordinarie e che in situazioni di emergenza riesce a fornire la giusta risposta.

Oggi possiamo dire che le diverse "anime" presenti nell'Istituto, da quella tradizionale assicurativa a quella prevenzionale e di ricerca, hanno saputo cooperare ed integrarsi a trecentosessanta gradi. Non era scontato ma è stato possibile grazie all'impegno di tutti.

Abbiamo anche dimostrato che in situazioni di emergenza siamo in grado di sganciarci da procedure e protocolli, assumendo, ove necessario, quell'approccio "a-burocratico" indispensabile per agire con la dovuta tempestività.

Ricordo che l'Istituto, pur in assenza di parere favorevole del Ministero, ha appoggiato l'introduzione dell'art. 29 bis decreto legge 8 aprile 2020 n. 23, convertito dalla legge 5 giugno 2020, n. 40, in base al quale i datori di lavoro che abbiano applicato i protocolli di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del Covid-19 negli ambienti di lavoro sono esenti da responsabilità ex art. 2087 c.c..

La stessa designazione del Dr. Sergio Iavicoli, Direttore del Dipartimento Medicina, Epidemiologia, Igiene del Lavoro ed Ambientale dell'Inail, quale componente del Comitato Tecnico-Scientifico (Cts) presso la Protezione Civile è stata effettuata con canali non tradizionali (un mio *Whatsapp* all'allora Capo della Protezione civile, Angelo Borrelli), così come la situazione emergenziale imponeva. In quel momento l'Istituto già partecipava ai lavori del Comitato e collaborava con la Struttura commissariale e della Protezione civile in via del tutto informale. Era, quindi, emersa l'esigenza di supportare stabilmente il Comitato Tecnico-Scientifico con un esperto di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, in quanto si doveva anche immaginare la messa a punto di linee guida e protocolli per la ripartenza in sicurezza del Paese.

In questo anno le aree Ricerca e Prevenzione si sono finalmente integrate appieno e i Dipartimenti di Ricerca e la Contarp, unitamente alle strutture amministrative, hanno preso in carico oltre 10.000 richieste di validazione in deroga di Dispositivi di Protezione Individuale Covid-19 ai sensi dell'art. 15 del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito dalla legge 24 aprile 2020, n. 27.

L'Inail ha, inoltre, fornito un grande contributo alla redazione dei vari protocolli di sicurezza, delle linee guida, ha redatto fact sheet, tra l'altro, per gli operatori sanitari, per il settore dell'edilizia e ogni documentazione utile per la ripartenza in sicurezza. Il tutto a fronte di un andamento epidemico dai contorni sconosciuti che solo col tempo e grazie agli approfondimenti scientifici si è iniziato a comprendere.

Sono, pertanto, molto contento di come ha risposto l'Istituto in questa situazione di emergenza sanitaria, anche sul territorio, dove, purtroppo abbiamo avuto anche diversi contagi. Le nostre Sedi, più volte sanificate, hanno garantito i servizi anche durante il *lockdown*, divenendo un punto di riferimento sul territorio. Qualche criticità è stata registrata e, ad essere sinceri, anche qualche momento di sconforto, ma il tutto è stato prontamente superato e la risposta dell'Istituto nel suo complesso, è stata straordinaria.

Non dovete, quindi, ringraziare me, ma la Tecnostruttura. Tutti noi abbiamo dato il massimo senza lesinare impegno e dedizione, approfondendo di giorno in giorno materie e problematiche del tutto nuove.

Il Dr. Iavicoli ha ricordato le varie attività svolte ma possiamo dire che, al di là dei numerosi documenti predisposti anche con l'Ing. Rotoli, il supporto tecnico dell'Istituto è stato fornito con generosità al Cts, alla Protezione Civile, in incontri sia formali che informali e la collaborazione con il Ministero della Salute è stata ampia, essendo l'Inail parte del Servizio Sanitario Nazionale. Rilevante, poi, il ruolo della Sovrintendenza Sanitaria Centrale e della Contarp.

Ciononostante, inspiegabilmente e senza alcuna comunicazione, non siamo più rappresentati nell'ambito della nuova composizione del Comitato Tecnico Scientifico. Comitato che ha già registrato le dimissioni di un componente, dopo che sono emerse alcune "singolarità" nel suo curriculum nonché nell'attività svolta in particolare nell'ultimo anno.

Ma l'apporto dell'Inail - che come ricordava il Dr. Iavicoli è stato chiamato a fornire il proprio contributo quando si è trattato di disegnare il percorso per la ripartenza in sicurezza - è fondamentale per aggiornare i vari protocolli di sicurezza e di questo ci si sta rendendo ampiamente conto.

In ogni caso mi ha fatto molto piacere che il Prof. Franco Locatelli, coordinatore del nuovo Cts, nel corso della trasmissione "Mezz'ora in più" di Lucia Annunziata di domenica scorsa abbia ricordato e ringraziato l'Inail per il contributo fornito, citando espressamente il lavoro svolto dal Dr. Iavicoli nell'ambito del Comitato.

Certamente arriverà anche il momento in cui l'Istituto farà anche alcune puntualizzazioni ma adesso si tratta di trovare la formula più corretta affinché l'Inail possa continuare a fornire la propria collaborazione nella fase di aggiornamento dei protocolli di sicurezza dei vari settori.

Fin dall'inizio della pandemia abbiamo lavorato molto e con coraggio. Abbiamo compreso che l'integrazione tra le diverse funzioni e la collaborazione tra gli uffici porta a grandi risultati. Purtroppo se non si trova una soluzione tempestiva ed efficace al pro-

blema della carenza crescente del personale questo processo virtuoso inevitabilmente si arresterà. Lo sottolineo al Presidente Luciano a tutti i presenti e, soprattutto, al Presidente Bettoni.

È un problema che affligge l'Istituto da anni. Ricordo che quando sono arrivato in Inail, l'Istituto contava circa 10.400 dipendenti; oggi pur con la successiva incorporazione di Ispesl ed Ipsema, siamo scesi a circa 8.500 unità. La spinta alla digitalizzazione – siamo stati e lo siamo tuttora un modello rispetto ad altre realtà - ci consentirà di andare avanti nel breve periodo, ma senza l'innesto di nuove forze probabilmente non si potrà assicurare in via ordinaria l'attività svolta nel periodo emergenziale.

Occorre, quindi, da subito sollecitare lo sblocco del concorso Ripam, già avviato, per il profilo amministrativo e procedere con un concorso ad hoc per le professionalità tecniche di ricerca che consentirà di disporre di una graduatoria per assicurare un idoneo ricambio generazionale. Questo giusto per ripartire, poi si tratterà di procedere costantemente al ricambio del personale cessato.

Il grazie che ho rivolto in apertura al Presidente Luciano è veramente sentito e credo che questo appuntamento vada replicato una volta superata l'emergenza sanitaria.

Come già evidenziato dal Dr. Iavicoli, il documento sulla vaccinazione nei luoghi di lavoro è un grande atto di sanità pubblica e l'Istituto ha le professionalità necessarie per assicurare al meglio questa delicata attività.

L'Inail per la complessità della sua *mission*, per la ricchezza delle professionalità di cui dispone e per i risultati raggiunti ha un ruolo primario nel panorama del *welfare* e non è certo secondo ad altre realtà.

Giovanni Luciano

Presidente del Consiglio di Indirizzo e Vigilanza Inail

Concludo questa giornata di studio esprimendo la mia soddisfazione per il grande interesse e la nutrita partecipazione a questa iniziativa del Civ con i COCOPRO, interesse testimoniato dall'elevato numero di contatti che, ad un certo punto, hanno sfiorato gli 800 partecipanti.

Soddisfazione anche per i contenuti di un confronto nel corso del quale un argomento, complesso ed articolato, quale quello che è stato affrontato in oltre quattro ore di dibattito e riflessione, è stato analizzato in modo molto approfondito. Personalmente ho accresciuto le mie conoscenze e ritengo che sia stata un'utile iniziativa.

Ringrazio ancora tutti: relatori e intervenuti.

Consiglio di Indirizzo e Vigilanza - VI Consiliatura

Giovanni Luciano	Presidente
Marco Abatecola	Vicepresidente
Bruno Adinolfi	Consigliere
Pierangelo Albini	Consigliere
Michele Buonerba	Consigliere
Gian Luigi De Gregorio	Consigliere
Ferdinando Di Lauro	Consigliere
Barbara Gatto	Consigliere
Fiorito Leo	Consigliere
Fabiola Leuzzi	Consigliere
Francesco Marcelli	Consigliere
Vincenzo Marotta	Consigliere
Salvatore Muscarella	Consigliere
Barbara Orlandi	Consigliere
Gaetana Pagano	Consigliere
Enrico Ponti	Consigliere
Beatrice Sassi	Consigliere

Volumi pubblicati

- 1 - Linee di Mandato della VI Consiliatura
- 2 - Relazione Programmatica 2019/21
- 3 - CIV Incontra - Giornate Seminariali del CIV con i COCOPRO 2018
- 4 - CIV Incontra - Chiudere il cerchio
- 5 - Relazione Programmatica 2020/22
- 6 - CIV Incontra - Giornate Seminariali del CIV con i COCOPRO 2019
- 7 - CIV Incontra - La strada per la sicurezza
- 8 - Quale INAIL per il Paese?
- 9 - Relazione Programmatica 2021/23
- 10 - Regolamento per il funzionamento dei Comitati Consultivi Provinciali e dei Coordinamenti Regionali dei Comitati Consultivi Provinciali
- 11 - **CIV Incontra - Giornata Seminariale del CIV con i COCOPRO 2021**
- 12 - Relazione Programmatica 2022/24

