

DIREZIONE TERRITORIALE
ANCONA

Sede di Ancona

Gent.mo Dr. Borromei

in risposta alla Sua mail sono a precisare che, stante il perdurare dell'attuale fase emergenziale da COVID-19, al solo fine di facilitare l'acquisizione da parte di Inail della documentazione medica necessari all'istruttoria dei casi di infortunio, in particolare COVID-19, si ritiene possibile derogare all'obbligo normativo in essere a tutt'oggi di invio della certificazione di infortunio in via telematica già prevista dal D.lgs. 151/2015, potendosi pertanto ricorrere alla redazione anche di certificazione cartacea da inviare ai seguenti indirizzi

- ancona@inail.it
- jesi@inail.it
- fabriano@inail.it
- senigalli@inail.it
- ancona@postcert.inail.it

Le rammento che all'uopo è possibile scaricare dal sito Inail la copia cartacea del certificato online. In allegato invio inoltre l'estratto di un documento inviato alle sedi Inail territoriali dalla Sovrintendenza Sanitaria Centrale con risposte chiarificatrici circa i più frequenti quesiti relativi al ruolo svolto dall'Inail nella gestione dell'emergenza legata a Corona-virus e quindi anche alle modalità di invio dei certificati.

Resta inteso che, esaurita la fase emergenziale, saranno ripristinate inderogabilmente le modalità di cui al D.lgs 151/2015 con redazione ed invio della certificazione obbligatoriamente on line.

In ogni caso sarà necessaria una verifica al riguardo entro la fine del mese di maggio.

Distinti saluti

Ancona 24/04/2020

Roberta Bergamini
Dirigente Medico di II livello sede Territoriale Inail di Ancona
Sovrintendente Sanitario Regione Marche reggente

ATTIVITÀ SANITARIE INAIL E NUOVO CORONAVIRUS

FAQ

- ASPETTI GENERALI
- ASPETTI ORGANIZZATIVI INTERNI
- LAVORO AGILE PER GLI ESERCENTI LE PROFESSIONI SANITARIE IN INAIL
- FORMAZIONE
- ACCERTAMENTO MEDICO-LEGALE E TUTELA ASSICURATIVA DEI CASI DI INFEZIONE E SOSPETTA INFEZIONE DA NUOVO CORONAVIRUS

- **ASPETTI GENERALI**

1. L'Inail ha chiuso i propri ambulatori medici al pubblico?

No, l'Inail continua ad erogare i propri servizi sul territorio nazionale. Ha però, provveduto, anche sulla base delle disposizioni dei decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri e dei Decreti legge emanati nel tempo, a riorganizzare le attività sanitarie al fine di contenere la diffusione del contagio.

2. Le attività sanitarie clinico-ambulatoriali continuano ad essere erogate presso le sedi Inail?

Sì, nelle note emanate dal Direttore generale Inail, è stato sempre ribadito il ruolo sinergico dell'Istituto nei confronti del Servizio sanitario nazionale e questo ha trovato riscontro nella normativa emergenziale di riferimento, tra la quale si richiama il decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18. Ne deriva che devono continuare ad essere garantite queste attività.

Nella nota tecnica della Sovrintendenza sanitaria centrale "*Emergenza coronavirus: istruzioni per la appropriata erogazione delle prestazioni sanitarie e medico-legali nonché per la gestione delle strutture sanitarie Inail*" del 12.03.2020, troverai tutte le indicazioni utili in tema di procedure organizzative per le attività sanitarie clinico-ambulatoriali delle sedi.

3. In caso di infortunio, ci si deve recare fisicamente presso le strutture dell'Inail?

In questa fase emergenziale, in cui non devono avvenire spostamenti dal proprio domicilio se non giustificati, è preferibile contattare telefonicamente la sede per avere indicazioni in merito alle azioni da intraprendere. La Sovrintendenza sanitaria centrale ha impartito, infatti, istruzioni per la trattazione medico-legale dei casi che riducono allo

stretto indispensabile gli accessi presso le sedi e ha indicato le misure organizzative per assicurare comunque adeguate cure ai soggetti tutelati.

4. In caso di infezione da nuovo Coronavirus o di sospetto di contagio in occasione di lavoro, cosa si deve fare?

Come per gli altri casi di infortunio, il **datore di lavoro** deve procedere alla denuncia/comunicazione di infortunio ai sensi dell'art. 53 del dpr 30 giugno 1965, n. 1124 e s.m. Il **medico certificatore** che ha fornito la prima assistenza deve trasmettere all'Inail il certificato di infortunio.

Al fine di favorire l'infortunato alla luce della situazione emergenziale, il personale Inail è stato invitato ad evitare comportamenti improntati al rigore letterale delle disposizioni normative e ad adottare comportamenti proattivi per l'acquisizione della denuncia e del certificato medico, anche quando quest'ultimo non è pienamente conforme alla modulistica ordinariamente prevista.

• ASPETTI ORGANIZZATIVI INTERNI

1. Cos'è il *pool* sanitario?

Al fine di ridurre al minimo l'esposizione al virus degli operatori sanitari, come misura generale, è prevista la turnazione del personale a contatto con l'utenza. A tal fine può essere costituito, ove consentito dal numero di risorse in forza, un team minimo composto da un medico e da un infermiere. Nelle sedi nelle quali sono erogate le "prime cure", il team è integrato dai medici RLP impegnati in dette attività, nonché dal personale sanitario non medico.

2. La presenza del Dirigente medico all'interno del *pool* di *triage*, assistenza e trattamento degli utenti è obbligatoria?

Sì, la presenza del Dirigente medico nel *pool* è obbligatoria, a garanzia del governo complessivo del processo assistenziale.

3. La presenza del Dirigente medico deve essere fisica?

No, la presenza del Dirigente medico va intesa, laddove non sia possibile garantirne la presenza fisica, anche come reperibilità, attraverso modalità di lavoro agile "per emergenze".

4. Nel Centro medico-legale, con o senza prime cure, è previsto un percorso dedicato?

Sì, è previsto un percorso dedicato, che parte dall'ingresso sino all'ambulatorio o agli ambulatori, ove si effettuano le prestazioni. Detto percorso deve essere segnalato e

circoscritto, nei modi e con gli strumenti ritenuti più funzionali rispetto alla specifica conformazione della sede.

Contestualmente, in ogni sede deve essere individuata una stanza (di isolamento), ove collocare l'eventuale "caso sospetto".

Nello spazio utilizzato per il percorso e negli ambienti dedicati all'accoglienza e al trattamento, ivi compresi i servizi igienici pure essi dedicati nonché nella stanza di isolamento, deve essere garantita la appropriata igienizzazione e disinfezione.

Nelle sale d'attesa è indispensabile garantire la distanza di sicurezza sociale. Laddove possibile è realizzato un varco di ingresso e uno di uscita. È più indicato far accedere gli utenti uno alla volta, facendoli *attendere*, ove non vi siano controindicazioni dettate dallo stato di salute, al di fuori della struttura, così come avviene per le attività non destinate ai provvedimenti restrittivi di cui al dpcm del 22 marzo 2020 (per esempio supermercati, farmacie, etc.).

5. Come devono essere garantite le operazioni di *triage* e di accoglienza?

Nella nota tecnica della Sovrintendenza sanitaria centrale "*Emergenza coronavirus: istruzioni per la appropriata erogazione delle prestazioni sanitarie e medico-legali nonché per la gestione delle strutture sanitarie Inail*" (12.03.2020), è dedicato un paragrafo alla *procedura riguardante gli accessi spontanei degli utenti o gli accessi per attività non rinviabili*.

Tutte le attività devono essere effettuate garantendo, per operatori sanitari e per utenti, i requisiti di massima sicurezza, in base alle fonti normative ed alle evidenze scientifiche disponibili sul tema.

Nelle operazioni di *triage* è opportuno avvalersi anche del termotest per la misurazione a distanza della temperatura corporea degli utenti.

In presenza di "caso sospetto":

- l'utente viene accompagnato dall'infermiere, mantenendo sempre la distanza di sicurezza sociale, in una stanza di isolamento, seguendo il percorso dedicato;
- l'utente viene invitato a chiamare il 1500 o il 112 o il numero verde regionale di riferimento e attende istruzioni da parte dell'autorità sanitaria in merito al da farsi;
- l'utente comunica al personale sanitario Inail le disposizioni ricevute dall'autorità sanitaria;
- il medico Inail annota nella procedura Cartella Clinica (Carcliweb) ovvero in apposito registro l'evento di sanità pubblica e comunica, in ogni caso, al responsabile della sede la presenza del caso sospetto;
- dopo l'uscita dalla sede dell'utente "caso sospetto", il personale chiude a chiave la stanza di isolamento e il bagno eventualmente utilizzato dall'utente e smaltisce i propri DPI/PPE;
- il medico richiede la disinfezione/sanificazione dei locali utilizzati.

6. Come si comporta l'Istituto per le altre attività medico-legali?

Nella nota tecnica della Sovrintendenza sanitaria centrale "Emergenza coronavirus: istruzioni per la appropriata erogazione delle prestazioni sanitarie e medico-legali nonché per la gestione delle strutture sanitarie Inail" (12.03.2020), sono riportate tutte le indicazioni utili.

Vanno differiti di norma gli accessi alle Sedi.

In tal senso, sono rinviate tutte le visite per accertamenti dei postumi e per revisioni (attive e passive); l'intervenuta sospensione ex art. 42 del decreto-legge del 17 marzo 2020, n. 18, salvaguarda l'Istituto anche per tutte le revisioni, al decennio o al quindicennio, il cui differimento avrebbe determinato pregiudizio per la scadenza dei termini.

Al pari, vanno riprogrammate le visite disposte per l'istruttoria medico-legale in tema di malattie professionali e rinviate quelle relative alle nuove denunce.

L'istruttoria medico-legale può, invece, procedere sulla base degli atti, eventualmente acquisendo telefonicamente e/o telematicamente dall'assicurato, dal datore di lavoro ovvero da altre consulenze centrali, i dati e/o i pareri ritenuti necessari.

Ad esempio, l'anamnesi lavorativa potrà, in alcuni casi, essere acquisita sempre per via telematica, già firmata o, in alternativa, acquisita telefonicamente e/o telematicamente e poi sottoscritta al momento della visita presso le strutture sanitarie Inail.

Sono altresì rinviate le collegiali mediche.

Il rinvio attiene anche ai pazienti che si trovano in inabilità temporanea assoluta (ITA) e a quelli che propongono riapertura della ITA a seguito di ricaduta.

7. È possibile procedere su atti alla prosecuzione o alla definizione del periodo di ITA?

Si, è possibile. Nell'impossibilità di effettuare la visita medica, il prolungamento o la chiusura del periodo di ITA va deciso sulla base degli atti.

In questo modo è possibile, nella fase attuale, da un canto ridurre al minimo gli spostamenti del cittadino dal proprio domicilio, dall'altro consentire l'accesso a forme di lavoro agile "per emergenze" anche agli operatori sanitari (si veda la sezione relativa al lavoro agile).

L'attività di accertamento del periodo di ITA potrà avvalersi anche di elementi ulteriori rispetto al semplice dato documentale, attraverso il contatto diretto telefonico-telematico con l'infortunato, che risulta fondamentale.

Infatti, al di là dell'acquisizione di elementi utili per l'accertamento della durata del periodo di ITA, con questa modalità possono essere apprese eventuali necessità dell'utente anche in ordine a cure che non riesce ad ottenere presso le strutture del Servizio sanitario nazionale, a causa dell'emergenza pandemica in atto, ovvero a

trattamenti riabilitativi, assicurando alleanza terapeutica e attenzione per i bisogni assistenziali del paziente.

La sede comunicherà all'infortunato e al datore di lavoro il prolungamento o la definizione della ITA, attraverso il rilascio di certificazioni su atti ovvero con l'inserimento diretto del periodo di ITA nella relativa schermata della procedura Carliweb.

Nella prima evenienza, la sede avrà cura di trasmettere attraverso i canali telematici le relative certificazioni al datore di lavoro e all'infortunato. Ciascuna sede potrà adottare la procedura ritenuta più idonea, assicurandosi che nelle certificazioni sia riportata una delle seguenti diciture:

- Rilasciato sulla base della documentazione agli atti (per emergenza sanitaria da COVID-19)
- Rilasciato sulla base della documentazione agli atti e contatto telefonico (per emergenza sanitaria da COVID-19)
- Rilasciato sulla base della documentazione agli atti e contatto e-mail (per emergenza sanitaria da COVID-19)
- Rilasciato sulla base della documentazione agli atti e contatto telefonico ed e-mail (per emergenza sanitaria da COVID-19).

Nella seconda ipotesi, si può procedere al rilascio della stampa riepilogativa dei periodi di ITA regolarizzati, fino anche alla chiusura della stessa, che sarà inviata sempre in modalità telematica dalla sede al datore di lavoro e all'infortunato avendo cura che venga anche in questo caso riportata una delle diciture summenzionate.

8. I medici Inail possono svolgere attività libero-professionale intramuraria?

Nella nota tecnica della Sovrintendenza sanitaria centrale "Emergenza coronavirus: istruzioni per la appropriata erogazione delle prestazioni sanitarie e medico-legali nonché per la gestione delle strutture sanitarie Inail" (12.03.2020), è stato precisato che nell'ambito delle attività sanitarie da differire ricadono le prestazioni eseguite in regime libero-professionale intramoenia da parte dei medici Inail all'interno delle sedi. Alla stessa sospensiva deve essere anche equiparata l'attività libero-professionale in regime di intramoenia allargata, sempre nell'ottica del contenimento della diffusione di possibili contagi.

Va precisato che il riferimento è a tutte quelle attività che necessitano di assistenza diretta all'utenza (prestazioni effettuate in presenza fisica della persona assistita).

Risulta, pertanto, consentita l'attività libero-professionale medico-legale espletata su atti, ovvero previo esame della documentazione disponibile, ai fini della redazione di pareri *per tabulas*.

È consentita, altresì, l'attività di fatturazione elettronica, riferita a prestazioni effettuate in periodo antecedente alla sospensiva o a prestazioni effettuate agli atti, anche dopo la sospensiva.

Dette attività dovranno essere espletate al di fuori dell'orario di servizio, anche per chi attualmente si trova in lavoro agile "per emergenza", nel rispetto della normativa interna sulla libera professione in regime intramurario.

Si ribadisce, infine, che è consentita l'attività di sorveglianza sanitaria, effettuata per l'Istituto dal medico competente in regime libero-professionale, in ragione della centralità rivestita da detta figura professionale in questa fase emergenziale nella quale il medico competente deve assicurare la più ampia collaborazione con il datore di lavoro e con altre figure deputate alla protezione della salute, con compiti di supporto che possono, altresì, interpretare estensivamente quanto previsto dalla lettera a) dell'art. 28 del d.lgs. n. 81/2008, nel rispetto degli obblighi deontologici e di quelli derivanti dall'art. 1 della legge n. 24/2017.

- **LAVORO AGILE PER GLI ESERCENTI LE PROFESSIONI SANITARIE IN INAIL**

- 1. Come ci si comporta se nella sede Inail non ci sono dispositivi di protezione?**

Con la nota del Direttore generale del 16.03.2020, è stato disposto che se non sono disponibili gli appropriati dispositivi di protezione individuale, l'erogazione diretta dei servizi sanitari deve essere sospesa, proseguendo le attività nelle forme di lavoro agile "per emergenza".

- 2. È previsto il lavoro agile per gli esercenti le professioni sanitarie?**

Sì, è previsto. Con la nota del Direttore generale del 16.03.2020 è stato chiarito che "per emergenza", è possibile fare ricorso a questa modalità di lavoro anche per tutto il personale sanitario.

- 3. Come ci si comporta se nella sede Inail vi è limitata disponibilità di dispositivi di protezione per quantità e/o tipologia?**

Con la nota del Direttore generale del 16.03.2020 è stato chiarito che devono essere adottate misure organizzative volte ad individuare un presidio minimo di professionalità sanitarie che utilizza i DPI secondo un criterio di rotazione e che per il personale eccedente detto nucleo minimo devono attivarsi forme di lavoro agile "per emergenze".

- 4. È previsto il lavoro agile anche per i medici specialisti ambulatoriali interni (medici RLP)?**

Con nota Dcru e Ssc del 18.03.2020 è stato chiarito che il provvedimento può riguardare anche i professionisti a rapporto libero professionale. Si tratta di misura eccezionale, «che va riservata ai casi per i quali i professionisti risultino effettivamente eccedenti

rispetto alle esigenze di funzionamento del pool e solo qualora la loro compresenza in sede risulti di pregiudizio alla sicurezza di tutti gli operatori».

5. Esiste una specifica causale per il lavoro agile "per emergenze"?

Si, con nota della Dcru del 17.03.2020, è stata divulgata la causale 645 – *lavoro agile per emergenze*, appositamente modificata per la fruizione anche a ore.

• FORMAZIONE

1. Dove ci si può formare ed acquisire crediti ECM sul nuovo Coronavirus?

In rete sono disponibili i seguenti corsi FAD aventi come argomento il coronavirus:

- "Nuovo coronavirus: tutte le informazioni indispensabili", accreditato per medici, eroga 7,8 crediti ECM ed è attivo fino al 31 dicembre 2020 accedendo dal sito piattaforma FadinMed (<https://www.fadinmed.it>).
- "Covid-19: guida pratica per operatori sanitari" accreditato per infermieri, eroga 10,4 crediti ECM ed è attivo fino al 31 dicembre 2020 accedendo dal sito della piattaforma FadinMed (<https://www.fadinmed.it>).
- "Emergenza sanitaria da nuovo coronavirus SARSCoV-2: preparazione e contrasto", accreditato per tutte le professioni, eroga 20,8 crediti ECM ed è attivo fino alle ore 12.00 del giorno 28 aprile 2020 sul sito dell'Istituto superiore di sanità (www.eduiss.it).
- "Prevenzione e controllo delle infezioni nel contesto dell'emergenza COVID-19", accreditato per tutte le professioni, eroga 6,4 crediti ECM ed è attivo fino al giorno 21 settembre 2020 sul sito dell'Istituto superiore di sanità (www.eduiss.it). Un'analogia versione è stata accreditata a parte per gli OSS.
- "Aggiornamenti in tema di infezioni da coronavirus SARS-COV-2", accreditato per tutte le professioni, eroga 18 crediti ECM ed è attivo fino al giorno 03 aprile 2021 sul sito della Biomedica (<https://fad.biomedica.net/2020/login>).

• ACCERTAMENTO MEDICO-LEGALE E TUTELA ASSICURATIVA DEI CASI DI INFEZIONE E SOSPETTA INFEZIONE DA NUOVO CORONAVIRUS

1. L'infezione da nuovo Coronavirus è una malattia professionale o un infortunio?

Nella nota Dcra e Ssc del 17.03.2020, si chiarisce che l'infezione da nuovo Coronavirus va trattata come infortunio sul lavoro (malattia-infortunio). Il presupposto tecnico-giuridico è quello della equivalenza tra causa violenta, richiamata per tutti gli infortuni, e causa virulenta, costituita dall'azione del nuovo Coronavirus.

2. Quali sono le modalità di riconoscimento dell'infortunio da nuovo Coronavirus?

Sono da ammettersi a tutela Inail tutti i casi in cui sia accertata la correlazione con il lavoro. In alcune categorie, per le quali si sia estrinsecato il cosiddetto rischio specifico vale la presunzione di esposizione professionale.

Per gli eventi riguardanti gli altri casi, si applicherà l'ordinaria procedura di accertamento medico-legale che si avvale essenzialmente dei seguenti elementi: epidemiologico, clinico, anamnestico e circostanziale.

3. Quali sono le categorie di lavoratori che si avvalgono della presunzione semplice?

Rientrano appieno nell'assunto di rischiosità specifica, per la quale l'accertamento medico-legale si avvale della presunzione semplice, le fattispecie riguardanti gli operatori sanitari.

Nell'attuale situazione pandemica, detto rischio specifico connota anche altre attività lavorative che comportano il costante contatto con il pubblico/l'utenza: lavoratori che operano in front-office, alla cassa, addetti alle vendite/banconisti, personale non sanitario operante all'interno delle strutture sanitarie con mansioni tecniche, di supporto, di pulizie, operatori del trasporto infermi, etc.. Tale elenco, anticipato anche nella circolare Inail n. 13, è solo esemplificativo, ma non esaurisce la numerosità delle categorie che possono avvalersi della presunzione di esposizione professionale.

4. Ma tra le altre categorie con rischio specifico rientrano operatori socio-sanitari delle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) e i Tassisti?

Tali categorie, in parte già esplicitate nell'elenco esemplificativo proposto in circolare, rientrano appieno tra quelle di lavoratori con elevato rischio di contagio per le quali far valere la presunzione di esposizione professionale.

5. La tutela Inail opera anche per altri lavoratori?

Certamente sì; sono ammessi a tutela tutte le altre categorie di lavoratori che esercitano attività, compiti e mansioni diversi anche per le modalità stesse di espletamento. Per questo amplissimo raggruppamento di lavoratori, non potendosi far valere la presunzione di origine professionale, l'assunzione in tutela seguirà al positivo accertamento medico-legale. Quest'ultimo sarà ispirato

all'ordinaria procedura medico-legale, privilegiando gli elementi: epidemiologico, clinico, anamnestico e circostanziale.

Inoltre, l'infezione da coronavirus tutelabile può essere derivata anche da infortunio in itinere. Posto che in quest'ultima fattispecie non sono catalogati soltanto gli accidenti da circolazione stradale, ma tutti quelli occorsi al lavoratore assicurato durante il normale percorso di andata e ritorno dal luogo di abitazione a quello di lavoro, anche gli eventi di contagio da nuovo coronavirus accaduti durante tale percorso sono configurabili come infortunio *in itinere*. Per tale evento l'accertamento medico-legale si avvarrà, in aggiunta a tutti gli elementi di asseverazione già richiamati in precedenza, di altri (ad esempio: esame della tipologia di mezzo utilizzato, del percorso e della frequenza degli spostamenti, etc).

6. Da quando parte la tutela Inail?

La conferma diagnostica rappresenta il momento della regolarizzazione del caso da cui far decorrere la tutela.

Qualora il soggetto sia stato in malattia (all'epoca sospetta COVID-19) e, quindi, in quarantena o in isolamento fiduciario domiciliare, la conferma del test consentirà la regolarizzazione del caso con decorrenza dal momento della attestata assenza dal lavoro. La stessa nota sopra richiamata, infatti, precisa che la tutela Inail *copre l'intero periodo di quarantena*.

7. Quando il caso è, invece, da porre in riserva di regolarità?

La riserva di regolarità deve essere posta in tutti i casi in cui i dati sanitari disponibili non consentono di porre diagnosi di certezza, anche per le categorie di lavoratori a rischio richiamati nella nota Dcra e Ssc del 17.03.2020.

In caso di assenza di infezione da nuovo Coronavirus, il caso non potrà essere accolto dall'Inail per mancanza dell'evento tutelato, cioè della malattia-infortunio.

La qualificazione di COVID-19 quale infortunio Inail è oggi fondata sulla positività del test di conferma.

Allo stato la diagnosi di sospetto clinico, data la variabilità di quadri e la sovrapposizione con altri processi morbosi, non è da solo utile per ammissione a tutela.

Tuttavia, stante la segnalata incostanza nella effettuazione dei test su tampone, secondaria alle difficoltà operative in fase di emergenza, in tali fattispecie può intendersi per conferma diagnostica ai fini medico-legali-indennitari, la ricorrenza di un quadro clinico suggestivo di COVID-19, accompagnato da una rilevazione strumentale altrettanto suggestiva, in compresenza di elementi anamnestico-circostanziali ed epidemiologici dirimenti. Potrà confortare la diagnosi il risultato del test sierologico qualora disponibile.

8. Chi tutela la quarantena?

Nel caso di infezione riconosciuta come malattia-infortunio Inail il periodo di quarantena viene tutelato dall'Istituto.

La tutela copre l'intero periodo di quarantena e quello eventualmente successivo, dovuto a prolungamento di malattia che determini una inabilità temporanea assoluta al lavoro»

In tutti gli altri casi, stante quanto previsto dal dpcm 4 marzo 2020, il periodo di sorveglianza sanitaria con isolamento fiduciario è di competenza Inps. La misura cautelativa e osservazionale della quarantena viene codificata nelle certificazioni Inps con il codice V29.0.

9. Cosa si fa in caso di esiti mortali che possono essere stati causati o concausati da COVID-19?

Allo stato la certificazione di decesso a causa di COVID-19 dovrà essere accompagnata da parere dell'Istituto superiore di sanità come disposto dal Ministero della salute (circolare n. 0005889 del 25 febbraio 2020; circolare n. 0007922 del 9 marzo 2020). Infatti, è attualmente disposto che le cartelle cliniche dei pazienti deceduti, positivi COVID-19, e le schede di morte ISTAT recanti le cause di decesso siano inviate all'Istituto superiore di sanità attraverso il sito Sorveglianza Covid-19 dell'ISS.

Pertanto, la valutazione medico-legale sugli esiti mortali dovrà avvalersi della certificazione di cui sopra per poter essere regolarizzata.

Tuttavia, sulla base della casistica analizzata sino ad oggi tale procedura non consente di regolarizzare in tempi ragionevoli, ai fini assicurativi, l'evento mortale. Inoltre, rilevato che molta parte dei decessi è stata preceduta da una condizione di malattia che l'Inail aveva provveduto a regolarizzare come ITA, è giustificato definire sulla base della certificazione di cause di morte (modello Istat D.4, scheda di morte oltre il primo anno di vita). In tali casi, quindi, è giustificato procedere a regolarizzazione del caso mortale, qualora la scheda di morte trovi conforto negli elementi assunti durante l'istruttoria medico-legale (natura del contagio, asseverazione diagnostica in vita, qualificazione della categoria di rischio lavorativo).