

Giacomo Garzaro¹, Michael Declementi², Roberto Frammartino², Alessandro Godono², Mansour Ihab²,
Maria Luigia De Piano², Catalina Ciocan¹, Enrico Bergamaschi¹

COVID-19 e Ambienti di lavoro: recenti evoluzioni normative del ruolo del Medico Competente nella gestione dell'emergenza e nella denuncia dei casi di infortunio professionale legati all'infezione da SARS-CoV-2

¹ Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche, Università degli Studi di Torino

² Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro, Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche, Università degli Studi di Torino

RIASSUNTO. Il Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) e la malattia ad esso associata (COVID-19) hanno causato un'emergenza sanitaria, a livello mondiale, che richiede un intervento integrato e multidisciplinare da parte delle comunità medico-scientifiche internazionali, a supporto dei governi nazionali coinvolti. In Italia, per affrontare tale emergenza, sono state adottate misure di sanità pubblica a livello nazionale per contenere la trasmissione della malattia che hanno coinvolto anche i Medici Competenti.

Il percorso normativo ha avuto una rapida evoluzione, in relazione all'andamento dei contagi e delle progressive evidenze scientifiche: la più recente Circolare del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali e del Ministero della Salute prevede la cessazione del concetto di "sorveglianza sanitaria eccezionale", la gestione e tutela dei soggetti fragili mediante l'attivazione della visita su richiesta del lavoratore ed esclude l'elevata età anagrafica, in assenza di comorbidità, come condizione specifica di rischio di evoluzione in quadro grave dell'infezione da SARS-CoV-2.

Per quanto concerne la tipologia di rischio, anche ai fini assicurativi, il COVID-19 rappresenta, solitamente, un rischio biologico generico, per il quale occorre adottare misure uguali per tutta la popolazione. Nella Circolare Inail n. 13 del 3 aprile 2020 si segnala, però, che per quelle categorie professionali che svolgono mansioni in costante contatto con il pubblico e con l'utenza, l'infezione da SARS-CoV-2 può rappresentare un rischio generico aggravato, così come, per gli operatori sanitari, può essere considerato un rischio specifico. Sulla base di tale interpretazione, nel periodo compreso tra il primo gennaio e il 31 luglio 2020 sono stati denunciati all'INAIL 51.363 casi di contagio da SARS-CoV-2 come infortunio, a fronte di un sensibile decremento delle denunce di infortunio e malattia professionale complessivi, correlabili agli effetti della sospensione delle attività lavorative considerate non essenziali e dell'incremento dell'attività di smart working.

ABSTRACT. COVID-19 AND WORK ENVIRONMENT: LEGISLATIVE DEVELOPMENTS ABOUT THE ROLE OF THE OCCUPATIONAL PHYSICIAN IN THE EMERGENCY MANAGEMENT AND IN THE SARS-CoV-2-RELATED WORK ACCIDENTS NOTIFICATION. Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and its associated disease (COVID-19) represent a global health emergency that requires integrated and multidisciplinary intervention by international medical and scientific communities, in support of the national governments. In Italy many public health measures have been adopted to contain the transmission of the disease, which also involved occupational physicians.

The regulatory path has had a rapid evolution due to the trend of infections and progressive scientific evidence: the most recent

Il ruolo del Medico Competente nella gestione dell'emergenza

Il Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) e la malattia ad esso associata (COVID-19) hanno causato un'emergenza sanitaria, a livello mondiale, che richiede un intervento integrato e multidisciplinare da parte delle comunità medico-scientifiche internazionali, a supporto dei governi nazionali coinvolti.

Con 288761 casi confermati al 15/09/2020 l'Italia rientra tra i 20 Paesi con maggior numero di contagi al mondo (1); l'elevato tasso di mortalità della malattia (2), la varietà dei quadri clinici ad essa associati (3) e la contagiosità di soggetti paucisintomatici (4) hanno reso necessarie, anche in considerazione dell'incremento degli spostamenti della popolazione lavorativa (5), misure di sanità pubblica a livello nazionale per contenere la trasmissione della malattia che hanno coinvolto anche i Medici Competenti (MC) (6).

Le raccomandazioni normative in merito al ruolo dei MC adottate in Italia nel periodo pandemico fanno riferimento, anche se in modo non esclusivo, ai provvedimenti emanati nel "Protocollo condiviso di regolazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro" del 24 Aprile 2020, indirizzato a delineare i protocolli di sicurezza anti-contagio negli ambienti di lavoro (7).

In particolare, al punto 12 si delineano i ruoli del MC, nel settore privato, per quanto riguarda la sorveglianza sanitaria:

- Devono essere privilegiate le visite a richiesta del lavoratore, quelle preventive e quelle da rientro da malattia;
- La sorveglianza sanitaria periodica non va interrotta e il MC ha ruolo di formazione ed informazione ai dipendenti per prevenire la diffusione del contagio in collaborazione anche con il Datore di lavoro, il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza e il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza territoriale;
- Compito del MC è, inoltre, quello di segnalare le condizioni di fragilità dei lavoratori al fine di tutelarne la Salute.

Successivamente, con la Circolare Ministeriale del 29/04/2020, avente oggetto "Indicazioni operative relative alle attività del medico competente nel contesto delle mi-

Circular from the Ministry of Labor and Social Policies and the Ministry of Health provides for the termination of the “exceptional health surveillance” activity, the management and protection of fragile individuals by activating the medical examination on request of the employee and excludes the old age, without comorbidities, as a specific condition of risk of serious complication of SARS-CoV-2 infection. For preventive and insurance purposes, COVID-19 usually represents a generic biological risk, for which the same measures must be adopted for the entire population. In the Inail Circular no. 13 of April 3, 2020, however, it is stated that professional categories that perform front office duties are considered exposed to a higher risk, as well as, health professionals, can be considered exposed to a specific risk. From January 1st to July 31st 2020, 51,363 cases of infection from SARS-CoV-2 were reported to INAIL as an accident. In the same period INAIL noticed a decrease in reports of accidents and occupational disease overall, correlated to the effects of lockdown and smart working.

sure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro e nella collettività” (8), è stato delineato il concetto di “fragilità”.

In tale contesto rientrano i lavoratori facenti parte delle fasce di età più elevate della popolazione con le seguenti caratteristiche:

- Patologie croniche con scarso compenso clinico (es. malattie cardiovascolari, respiratorie, metaboliche);
- Patologie oncologiche in fase attiva e/o in follow up;
- Patologie a carico del sistema immunitario.

Queste ultime due condizioni non sono necessariamente associate ad un aumento di rischio legato al concomitante avanzare dell’età del soggetto.

Ruolo del MC è quindi quello di formulare un corretto giudizio di idoneità fornendo in via prioritaria indicazioni per l’adozione di soluzioni maggiormente cautelative per la salute del lavoratore o della lavoratrice per fronteggiare il rischio da SARS CoV-2, riservando il giudizio di non idoneità temporanea solo ai casi che non consentano soluzioni alternative.

Nella stessa circolare viene espresso il principio per cui debbano essere privilegiate, nella cosiddetta “Fase 1”, le visite che possano rivestire carattere di urgenza ed indifferibilità quali:

- visita medica preventiva, anche in fase preassuntiva;
- visita medica su richiesta del lavoratore;
- visita medica in occasione del cambio di mansione;
- visita medica dopo assenza lavorativa superiore a 60 giorni per malattia.

Risultano, invece, differibili:

- la visita medica periodica;
- la visita medica alla cessazione del rapporto di lavoro.

A fronte della possibilità di una riduzione della capacità polmonare in seguito a polmonite o infezione respiratoria acuta grave, viene posta indicazione all’esecuzione della visita medica, prevista dall’art. 41, c. 2 lett. e-ter del D.Lgs. 81/08, per tutti i lavoratori che sono stati affetti da COVID-19 per i quali sia stato necessario un ricovero ospedaliero, indipendentemente dalla durata dell’assenza per malattia.

In seguito, con il Decreto del 19 Maggio convertito, con modificazioni dalla Legge 17 Luglio 2020, n° 77 (9),

viene istituita la “Sorveglianza Sanitaria eccezionale” per i lavoratori maggiormente esposti a rischio di contagio in ragione dell’età e delle condizioni di salute.

L’allegato 12 del DPCM dell’11/06/2020 “Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro fra il Governo e le parti sociali” stabilisce che il MC può suggerire l’adozione di eventuali mezzi diagnostici per l’identificazione dei soggetti portatori di infezione da SARS CoV-2, qualora ritenuti utili al fine di garantire la salute dei lavoratori e il contenimento della diffusione del virus stesso. Su questo aspetto, si segnala la presa di posizione del Comitato Scientifico della Società Italiana di Medicina del Lavoro (10) che, facendo riferimento alla Circolare Ministeriale del 03/04/2020 “Aggiornamento delle indicazioni sui test diagnostici e sui criteri da adottare nella determinazione delle priorità. Aggiornamento delle indicazioni relative alla diagnosi di laboratorio” (11), sottolinea la necessità di ricorrere al test molecolare basato sull’identificazione di RNA virale dai tamponi nasofaringei per l’infezione da Sars CoV-2 come strumento di elezione per la diagnosi, limitando il ruolo dei test sierologici ad una valutazione epidemiologica *ad hoc* finalizzato a conoscere la diffusione del contagio ed il grado di ipotetica immunizzazione della popolazione.

Il test sierologico non rappresenta, quindi, uno strumento da utilizzare nei percorsi di sorveglianza sanitaria in relazione al rischio da SARS-CoV-2.

Nella Circolare del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali e del Ministero della Salute del 4/9/2020. “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 nelle collettività” (12) vengono chiariti alcuni aspetti controversi e si specificano le modalità di espletamento delle visite di Sorveglianza Sanitaria.

In primo luogo, viene chiarito come, sulla base di intervenute evidenze scientifiche, l’età anagrafica, di per sé, non rappresenta una condizione specifica di rischio di evoluzione in quadro grave del COVID-19. Infatti, l’età del soggetto diventa un fattore aggravante solo in presenza di una condizione di comorbidità, in particolare di malattie cardiovascolari, dismetaboliche e respiratorie.

La circolare, inoltre, precisa che l’impianto normativo correlato alla gestione dei “soggetti fragili” e definito agli artt. 74 e 83 del D.L. 34 del 19/05/2020 convertito in Legge n. 77 del 18/07/2020 sono da considerare decaduti al 31/07/2020 e, pertanto, viene a cessare il concetto di sorveglianza sanitaria eccezionale.

La gestione dei soggetti con vulnerabilità rientra, pertanto, nella sorveglianza di cui all’Art. 41 DLgs 81/08, attraverso l’attivazione della visita su richiesta del lavoratore da parte dei soggetti in questione.

In considerazione del possibile significativo incremento delle attività di sorveglianza sanitaria legate alle visite su richiesta di cui sopra, la Circolare stessa pone alcune indicazioni, in linea generale, sulla differibilità delle seguenti visite mediche:

- periodica;
- alla cessazione del rapporto di lavoro.

Viene sottolineata l'importanza dell'esecuzione degli esami strumentali solo se in presenza di adeguati dispositivi di protezione individuale e adeguati ambienti.

COVID-19 e infortuni professionali

Laddove i luoghi di lavoro rappresentano un contesto nel quale è possibile che si verifichino contagi, è risultato necessario valutare le condizioni in cui l'infezione da COVID-19 possa essere assimilata ad un infortunio professionale.

Il legislatore si è espresso in merito con il DL 17 marzo 2020, n. 18 (convertito con modificazioni dalla L. 24 aprile 2020, n. 27) (13): "nei casi accertati di infezione da coronavirus (SARS-CoV-2) in occasione di lavoro, il medico certificatore redige il consueto certificato di infortunio e lo invia telematicamente all'INAIL che assicura, ai sensi delle vigenti disposizioni, la relativa tutela dell'infortunato. Le prestazioni INAIL nei casi accertati di infezioni da coronavirus in occasione di lavoro sono erogate anche per il periodo di quarantena o di permanenza domiciliare fiduciaria dell'infortunato con la conseguente astensione dal lavoro. I predetti eventi infortunistici gravano sulla gestione assicurativa e non sono computati ai fini della determinazione dell'oscillazione del tasso medio per andamento infortunistico di cui agli articoli 19 e seguenti del Decreto Interministeriale 27 febbraio 2019" (14).

Così come per gli altri casi di infortunio, è necessario chiarire come attribuire correttamente il requisito di "occasione di lavoro", anche in considerazione delle diverse modalità di realizzazione della prestazione lavorativa e delle attività ad essa correlate: La Corte di Cassazione con la Sentenza n. 2838 del 06 febbraio 2018 ha sancito che "l'occasione di lavoro di cui all'art. 2 Testo Unico n. 1124 del 1964, non prevede necessariamente che l'infortunio avvenga durante lo svolgimento delle mansioni lavorative tipiche in ragione delle quali è stabilito l'obbligo assicurativo, essendo indennizzabile anche l'infortunio determinatosi nell'espletamento dell'attività lavorativa ad esse connessa, in relazione a rischio non proveniente dall'apparato produttivo ed insito in una attività prodromica e comunque strumentale allo svolgimento delle medesime mansioni" (15).

L'occasione di lavoro può dare atto a diverse tipologie di rischio, di seguito elencate:

- rischio generico, comune alla popolazione lavorativa e non lavorativa in maniera indiscriminata e che, non

presentando alcuna attinenza con l'attività lavorativa, non dà mai luogo ad eventi inquadrabili come infortuni sul lavoro;

- rischio generico aggravato, che è un rischio potenzialmente generico, ma che il lavoratore deve necessariamente affrontare in virtù di esigenze strettamente correlate all'attività professionale: nelle ipotesi previste, può dare luogo a degli infortuni sul lavoro indennizzabili a prescindere dall'ora (nesso cronologico) o dal luogo (nesso topografico) in cui l'evento si è verificato;
- rischio elettivo, laddove il lavoratore, assumendo deliberatamente una condotta "abnorme, inopinabile ed esorbitante" rispetto al procedimento lavorativo ed alle direttive ricevute, si ponga come causa esclusiva dell'evento, così da escludere qualsiasi possibilità di indennizzo da parte dell'INAIL (16);
- rischio specifico, derivante sia dallo svolgimento di una mansione (rischio da adibizione), sia dal controllo degli addetti alla mansione (rischio da sovrintendenza), sia dallo svolgimento di attività in un ambiente organizzato nel quale si verifica il determinato rischio (rischio ambientale): tale rischio dà sempre luogo a infortuni sul lavoro indennizzabili dall'INAIL;

Ai sensi del DPCM 11 giugno 2020, Allegato 12 Il COVID-19 rappresenta, solitamente, un rischio biologico generico, per il quale occorre adottare misure uguali per tutta la popolazione (15). Nella Circolare Inail n. 13 del 3 aprile 2020 si segnala, però, come vi siano talune categorie lavorative per le quali l'infezione da SARS-CoV-2 può rappresentare un rischio generico aggravato o specifico (Tabella I).

A tal proposito è bene precisare la figura del medico certificatore della diagnosi di infezione da Sars CoV-2 che varia a seconda della tipologia di rischio identificata:

- rischio generico: in questo caso non esiste un medico certificatore;
- rischio generico aggravato: la figura viene ricoperta dal medico di igiene e sanità pubblica o il medico di medicina generale, in quanto soggetti che pongono la prima diagnosi;
- rischio specifico: tale ruolo è ricoperto dal medico dell'Azienda sanitaria/ospedaliera che ha in carico l'attività di sorveglianza sanitaria (18).

Per quanto concerne la denuncia di infortunio è necessario chiarire che la sola positività ad un test sierologico, non corredata da alcun quadro sintomatologico né alla

Tabella I. Tipologie di rischio previste, ai sensi della Circolare Inail n. 13 del 3 aprile 2020, per specifiche categorie professionali

RISCHIO	CATEGORIA
GENERICO	Tutta la popolazione
GENERICO AGGRAVATO	Chi svolge mansioni in costante contatto con il pubblico e con l'utenza: <ul style="list-style-type: none"> • lavoratori che operano in front-office o alla cassa • addetti alle vendite/banconisti • personale non sanitario operante all'interno degli ospedali (mansioni tecniche, di supporto, di pulizie, operatori del trasporto infermi)
SPECIFICO	Operatori sanitari

presenza di un tampone rinofaringeo positivo, non possa essere considerata un caso di COVID-19 e, quindi, pur in presenza di un rischio generico aggravato o specifico, non dia adito ad infortunio professionale.

I soggetti asintomatici che, in presenza di un tampone rinofaringeo positivo, fossero tenuti all'isolamento domiciliare, laddove possa essere presunta l'occasione di lavoro in ragione di un rischio generico aggravato o specifico, dovranno essere segnalati all'ente assicuratore.

Analogamente, in quei casi in cui sia stato segnalato un quadro sintomatologico COVID-19 compatibile, pur in assenza di un tampone nasofaringeo positivo, laddove vi fosse un riscontro positivo nell'esecuzione di un test sierologico validato e in presenza di un rischio generico aggravato o specifico, è possibile presumere che la malattia sia stata contratta in occasione di lavoro e quindi si ritiene opportuno effettuare le dovute segnalazioni all'ente assicuratore.

Tale approccio, particolarmente inclusivo, è volto alla tutela di quei soggetti che, nel primo periodo dell'emergenza, non hanno potuto avere accesso al tampone nasofaringeo in tempi compatibili con una corretta diagnosi di infezione da SARS-CoV-2 (Tabella II).

Prendendo come riferimento i dati diffusi dall'INAIL per il periodo compreso tra il primo gennaio e il 31 luglio 2020 si osserva, per i 51.363 casi denunciati come infor-

tunio da SARS-CoV-2, l'andamento temporale riportato nel Grafico 1.

Dagli stessi dati è emerso, inoltre, come il totale degli infortuni sul lavoro non SARS-CoV-2 correlati denunciati nello stesso periodo abbia presentato un calo del 25% circa rispetto al pari periodo del 2019, il dato risalta ulteriormente nel confronto con i dati del decennio antecedente (19). Tutto ciò è dovuto principalmente al calo infortunistico registrato nel periodo tra marzo e maggio, con circa 60 mila denunce in meno rispetto all'analogo trimestre dell'anno precedente (-35,4%) in ragione soprattutto della sospensione su tutto il territorio nazionale delle attività produttive considerate non essenziali. A sostegno di quanto affermato si può notare come nei primi 7 mesi del 2020 i settori in cui si è registrato un maggior calo delle denunce totali siano stati quelli dell'industria e servizi (-15,1%), dell'agricoltura (-21,9%) e quello dei dipendenti statali. Tra questi ultimi in particolare, si è registrato tra marzo e luglio un crollo delle denunce, dalle circa 43mila del 2019 alle 3.500 del 2020 (-91,8%), per effetto dell'utilizzo della prestazione lavorativa in modalità agile da parte della quasi totalità di loro e dell'assenza degli studenti nelle scuole/università statali, che sono state chiuse per evitare il propagarsi del contagio (20).

Il succitato fenomeno ha avuto effetto anche sull'andamento delle denunce di malattia professionale, con un

Tabella II. Indicazioni per la denuncia di infortunio professionale nei lavoratori che presentano rischio generico aggravato o rischio specifico per SARS-CoV-2

Sintomatologia	Esito tampone	Esito sierologico	Denuncia infortunio
Presente	Negativo/Assente	Negativo	No
		Positivo	Sì
	Positivo	Indifferente	Sì
Assente	Negativo/Assente	Negativo	No
		Positivo	No
	Positivo	Indifferente	Sì



Grafico 1. Andamento delle denunce per infortunio totali e da COVID 19 nel periodo gennaio-luglio 2020 (elaborato da dati INAIL al 31 luglio 2020) (17)

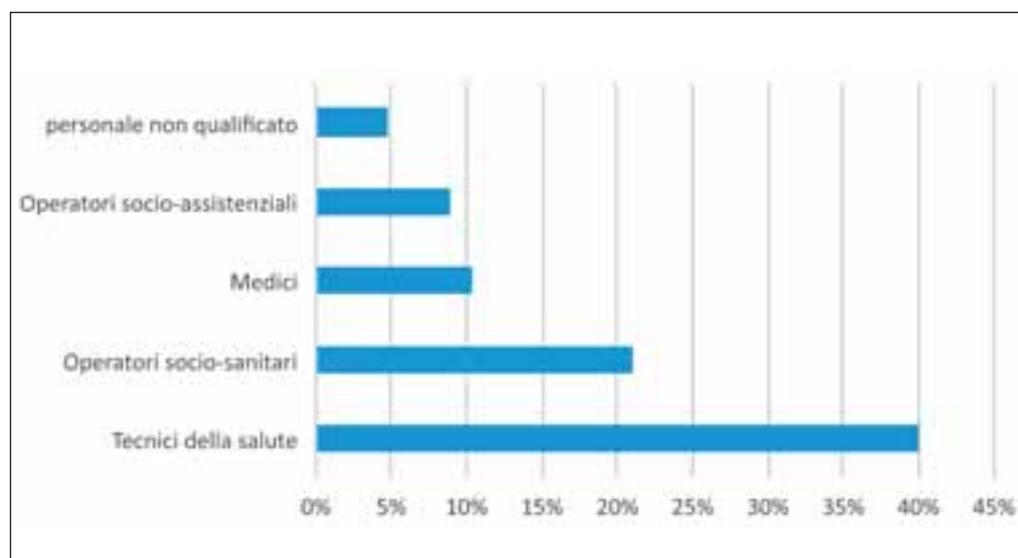


Grafico 2. Distribuzione delle denunce totali di infortunio da COVID-19 tra le categorie più colpite (dati INAIL al 31 luglio 2020) (17)

calo, nei primi sei mesi del 2020, del 37,6%. Le prime tre malattie professionali denunciate tra gennaio e giugno di quest'anno continuano a essere, nell'ordine, le patologie del sistema osteo-muscolare (21) e del tessuto connettivo, del sistema nervoso e quelle dell'orecchio, seguite dalle malattie del sistema respiratorio e dai tumori.

Il settore Sanità e servizi si è distinto per un forte incremento delle denunce di infortunio, con un +143% nei primi sette mesi del 2020 (da 16 mila a 38 casi) e un picco del +500% nel periodo marzo-aprile rispetto all'anno precedente. A influenzare tale dato, in controtendenza rispetto a quanto osservato in quasi tutte le restanti categorie professionali considerate ad elevato rischio per infortuni e malattie professionali (22, 23, 24), sono state le numerose denunce di infortunio da COVID-19, che hanno costituito il 75% delle stesse per questo settore.

Analizzando nello specifico le denunce per COVID 19 nei primi sette mesi del 2020 si può notare come la categoria più colpita sia stata quella dei professionisti sanitari, con il 40,0% dei contagi denunciati, di cui l'83% relativi a infermieri, seguiti da operatori socio-sanitari (21%), medici (10,3%), operatori socio-assistenziali (8,9%) e personale non qualificato nei servizi sanitari, come ausiliari, portantini e barellieri (4,7%) (20).

Bibliografia

- 1) COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU) [Internet]. [cited 2020 Sep 15]. Available from: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
- 2) Baud D, Qi X, Nielsen-Saines K, et al. Real estimates of mortality following COVID-19 infection. *Lancet Infect Dis* [Internet]. 2020;20(7):773. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32171390>
- 3) Dell'Era V, Farri F, Garzaro G, et al. Smell and taste disorders during COVID-19 outbreak: Cross-sectional study on 355 patients. *Head Neck* [Internet]. 2020 Jul 11;42(7):1591-6. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/hed.26288>
- 4) Yu X, Yang R. COVID-19 transmission through asymptomatic carriers is a challenge to containment. *Influenza Other Respi Viruses* [Internet]. 2020;14(4):474-5. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32246886>

- 5) Mucci N, Traversini V, Giorgi G, et al. Migrant Workers and Physical Health: An Umbrella Review. *Sustainability* 2019, 11, 232. [Internet]. Available from: <https://www.mdpi.com/2071-1050/11/1/232>
- 6) Garzaro G, Clari M, Ciocan C, et al. COVID-19 infection and diffusion among the healthcare workforce in a large university-hospital in northwest Italy [Internet]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32624560/>
- 7) Protocollo condiviso di regolazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro [Internet]. [cited 2020 Sep 15]. Available from: <https://www.lavoro.gov.it/notizie/Documents/Protocollo-24-aprile-2020-condiviso-misure-di-contrasto-Covid-19.pdf>
- 8) 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. [Internet]. Available from: <https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73956&parte=1 &serie=null>
- 9) Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19. Available from: https://www.gazzettaufficiale.it/static/20200519_128_SO_021.pdf
- 10) Aggiornamento delle indicazioni sui test diagnostici e sui criteri da adottare nella determinazione delle priorità. Aggiornamento delle indicazioni relative alla diagnosi di laboratorio. [Internet] Available from: <https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73799&parte=1%20&serie=null>
- 11) Ruolo dei test sierologici per la diagnosi di SARS-CoV-2 nell'attuale scenario COVID-19 in Italia: indicazioni operative per il Medico del Lavoro/Medico Competente [internet] Available from: <https://www.siml.it/post/ruolo-dei-test-sierologici-per-ladiagnosi-di-sars-cov-2-nellattuale-scenario-covid-19-in-italia-indicazionioperative-per-il-medico-del-lavoro-medico-competente-a-cura-del-comitato-scientificodella-societaitaliana-di-medicina-del-lavoro-siml>
- 12) 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. [Internet]. Available from: <https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73956&parte=1%20&serie=null>
- 13) Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19. [Internet]. Available from: <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2020/03/17/20G00034/sg>
- 14) Approvazione delle Nuove tariffe dei premi per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali delle gestioni "Industria, Artigianato, Terziario e Altre attività" e relative modalità di applicazione, ai sensi dell'articolo 1, c [Internet].

- Available from: <https://www.inail.it/cs/internet/comunicazione/pubblicazioni/catalogo-generale/pubblicazione-nuove-tariffe-dei-premi-2019.html>
- 15) Cassazione Civile, Sez. Lav., 06 febbraio 2018, n. 2838 - Incidente stradale e infortunio in itinere. L'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro riguarda tutti gli infortuni in stretto rapporto di connessione con l'attività protetta [Internet]. Available from: http://www.cortedicassazione.it/cassazione-resources/resources/cms/documents/Rassegna_MENSILE_MAGGIO_2018.pdf
 - 16) CORTE DI CASSAZIONE – Sentenza 02 ottobre 2019, n. 24629 – Non necessità di un previo accertamento in sede penale del fatto costituente reato ai fini della possibilità per l'istituto assicuratore di esperire l'azione di regresso, tanto che costituisce ora [Internet]. Available from: http://www.cortedicassazione.it/cassazione-resources/resources/cms/documents/rassegna_mensile_ottobre-2019.pdf
 - 17) DPCM 11 giugno 2020 [Internet]. Available from: <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2020/06/11/20A03194/sg>
 - 18) Circolare Inail n. 13 del 3 aprile 2020 [Internet]. Available from: <https://www.inail.it/cs/internet/atti-e-documenti/note-e-provvedimenti/circolari/circolare-inail-13-del-3-aprile-2020.html>
 - 19) Pira E, Garzaro G, De Cillis E, et al. Evolution of the concept OS&H from the second Post-war to today: From prescriptive system to assessment and management of risks in system quality - The extended model in collaboration with large Facilities. Evolution of multidisciplinary culture of safety and OS&H. *GEAM* 2018; 55(2): 16-20
 - 20) I dati sulle denunce da COVID-19 (monitoraggio al 31 luglio 2020) [Internet]. Available from: <https://www.inail.it/cs/internet/docs/alg-scheda-tecnica-covid-31luglio.pdf>
 - 21) Clari M, Garzaro G, Di Maso M, et al. Upper Limb Work-Related Musculoskeletal Disorders in Operating Room Nurses: A Multicenter Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(16):2844. Published 2019 Aug 9. doi:10.3390/ijerph16162844
 - 22) Sehsah R, El-Gilany AH, Ibrahim AM. Personal protective equipment (PPE) use and its relation to accidents among construction workers. *Med Lav*. 2020;111(4):285-295. Published 2020 Aug 31. doi:10.23749/mdl.v111i4.9398
 - 23) Donato F, Garzaro G, Pira E, Boffetta P. Mortality and cancer morbidity among cement production workers: a meta-analysis. *Int Arch Occup Environ Health*. 2016;89(8):1155-1168. doi:10.1007/s00420-016-1167-x
 - 24) James SL, Castle CD, Dingels ZV, et al. Estimating global injuries morbidity and mortality: methods and data used in the Global Burden of Disease 2017 study [published online ahead of print, 2020 Aug 24]. *Inj Prev*. 2020;injuryprev-2019-043531. doi:10.1136/injuryprev-2019-043531

Corrispondenza: *Godono Alessandro, alessandro.godono@unito.it*