

*Le patologie psichiche
lavoro correlate nella
tutela INAIL*

Dr. Paolo Bastini Dr. Antonio Polino
S.M.R. INAIL Veneto

INAIL

Sentenza Corte Costituzionale° 179/1988
Dl.gs 38/2000 (art.10 comma 4)

“..... sono malattie professionali, non solo
quelle elencate nelle apposite tabelle di
legge, ma anche tutte le altre di cui sia
dimostrata la causa lavorativa”

***Malattie Professionali
Sistema Misto***


```
graph TD; A["Malattie Professionali  
Sistema Misto"] --> B["TABELLATE"]; A --> C["NON TABELLATE  
(Sentenza C.C. 179/88  
art. 10 D.lgs 38/200)"]; B --> D["ORIGINE  
PROFESSIONALE  
PRESUNTA PER LEGGE  
(prova contraria a carico Inail)"]; C --> E["ONERE DELLA PROVA  
A CARICO DEL  
LAVORATORE"];
```

TABELLATE

***ORIGINE
PROFESSIONALE
PRESUNTA PER LEGGE***
(prova contraria a carico Inail)

NON TABELLATE
*(Sentenza C.C. 179/88
art. 10 D.lgs 38/200)*

***ONERE DELLA PROVA
A CARICO DEL
LAVORATORE***

D. Lgv 626/94 art. 4

e succ. integrazioni e modifiche (D. Lgv 242/96, sentenza Corte Giustizia Europea del 15.11.2001, Legge 39/02)

obbligo del Datore di lavoro

“... valuta tutti i rischi... aggiorna le misure di prevenzione in relazione ai mutamenti organizzativi e produttivi che hanno rilevanza ai fini della salute e della sicurezza del lavoro...”

DECRETO LEGISLATIVO N. 81/2008

"Nuovo Testo Unico sulla sicurezza ..."

Art. 28: OGGETTO DELLA VALUTAZIONE DEI RISCHI

*comma 1 " ... deve riguardare tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ivi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari, **tra cui quelli collegati allo stress lavoro-correlato**, secondo i contenuti dell'accordo europeo dell'8 ottobre 2004, alle differenze di genere, all'età, alla provenienza da altri paesi"*

... il decreto 106 del 3 agosto 2009

art. 6 m-quater)

-(la Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro)- elabora le indicazioni necessarie alla valutazione del rischio da stress lavoro-correlato

art. 28 1-bis)

"La valutazione del rischio da stress lavoro-correlato di cui ... e il relativo obbligo decorre dalla elaborazione delle predette indicazioni e comunque, anche in difetto di tale elaborazione, a far data dal 1° agosto 2010"

IL COINVOLGIMENTO ED IL RUOLO DELL'INAIL

nelle malattie lavoro-correlate da disfunzioni
dell'organizzazione del lavoro (compreso il “mobbing”)

**Delibera del Consiglio di Amministrazione
n. 473 del 26 luglio 2001**

- approvate "iniziative tese a definire percorsi metodologici per la diagnosi eziologica delle patologie psichiche e psicosomatiche provocate da stress e disagio lavorativo, compreso il "mobbing"
- nominato un Comitato Scientifico per la realizzazione della suddetta iniziativa

Oggetto:

**" Disturbi psichici da costrittività
organizzativa sul lavoro. Rischio tutelato
e diagnosi di malattia professionale.
Modalità di trattazione delle pratiche"**

**IL TAR LAZIO HA ACCOLTO IL RICORSO
(ABI, Confindustria e Confagricoltura)**

annullando la circolare Inail n. 71/2003

ma confermando la liceità dell'inserimento delle malattie psichiche e
psicosomatiche da disfunzioni dell'organizzazione nella

LISTA II del D.M. 27 aprile 2004 avendo questo finalità
epidemiologiche

**Il Consiglio di Stato con sentenza n. 1576/2009 ha
confermato la sentenza del TAR, rigettando il
ricorso avanzato dall'Inail e**

ha accolto

**anche il ricorso incidentale contro l'inserimento in Lista II dell'elenco
delle malattie ...**

(ex 139 T.U.) DISPONENDONE LA CANCELLAZIONE ...

N.B.

Nessuna ripercussione pratica sull'attività dell'Inail

**La sentenza del Consiglio di Stato (come la precedente sentenza del TAR) non avrà conseguenze sull'attività dell'Inail
intanto perchè...**

**L'INAIL, IN VIRTU' DEL "SISTEMA MISTO", DEVE ISTRUIRE TUTTI I
CASI CHE VENGONO DENUNCIATI
(OBBLIGO ISTITUZIONALE NON MODIFICABILE
dal Consiglio di Stato in quanto materia rimessa alla giurisdizione esclusiva
del Giudice ordinario)**

LA DERIVAZIONE CAUSALE NON CAMBIA

ma soprattutto perché a nostro avviso:

La derivazione causale di tali disturbi viene sempre individuata nell'esercizio delle lavorazioni assicurate di cui all' art. 1 del T.U. -attività protette-, che possono, in alcuni casi, presentare aspetti rischiosi anche per la sfera psichica, per le modalità con cui sono adottate (cd costrittività organizzativa).

nel nuovo "Aggiornamento dell'elenco delle malattie per le quali e' obbligatoria la denuncia ai sensi e per gli effetti dell'articolo 139 del Testo Unico ... "

Viene confermato l'inserimento nella Lista II

**- GRUPPO 7 - delle MALATTIE PSICHICHE E PSICOSOMATICHE
DA DISFUNZIONI DELL'ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO
(da disfunzione dell'organizzazione del lavoro)**

- **DISTURBO DELL'ADATTAMENTO CRONICO**
- **DISTURBO POST-TRAUMATICO CRONICO DA STRESS**

L'Accesso alle prestazioni INAIL

Obblighi del lavoratore e del D.L. (Artt. 52 - 53 T.U.)

TEMPISTICA

*Il **LAVORATORE** ha facoltà di consegnare il **PRIMO CERTIFICATO di M.P.** al datore di lavoro entro **15 giorni** dalla data di compilazione (manifestazione della patologia)*

*Il **DATORE DI LAVORO** ha l'obbligo di inviare all'INAIL la **DENUNCIA E IL PRIMO C.M. Di M.P.** entro **5 giorni** dalla ricezione del certificato*

LE TAPPE DEL RICONOSCIMENTO DELLA MALATTIA PROFESSIONALE DA "STRESS LAVORO-CORRELATO" da disfunzione dell'organizzazione del lavoro

1. Diagnosi di malattia
2. Accertamento del rischio
3. Diagnosi medico-legale
4. Valutazione del danno

-
-
- Visita medico legale **con accurata anamnesi patologica e lavorativa** (fedele raccolta delle dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle situazioni di disagio lavorativo)
 - Visita specialistica neurologica e/o psichiatrica (**inquadramento diagnostico ed evidenziazione di eventuali altre patologie psichiche**)
 - **Evidenziazione dei fattori di possibile rischio lavorativo** (per successivo riscontro oggettivo)
-
-

- Disturbo dell'adattamento da stress **cronico**
- Disturbo post traumatico **cronico** da stress
- **Disturbo acuto da stress**
(trattasi di infortunio)

INDAGINE ISPETTIVA

La abrogata Circolare rendeva necessario effettuare la indagine ispettiva in tutti i casi

Mentre attualmente, come per tutte le MP non tabellate, non è preclusa la possibilità, anche mediante indagine ispettiva, del riscontro di quanto denunciato dall'assicurato

(vedi circolare Inail n. 80 del 1997:

“... quando la documentazione prodotta (dall'assicurato) sia giudicata insufficiente ... l'Istituto ... deve integrare i dati conoscitivi con proprie indagini ispettive ...”)

INDAGINE ISPETTIVA**- DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO**

- storia lavorativa, mancate promozioni, demansionamenti ecc..
- l'ambiente lavorativo, fattori scatenanti
- giornate di assenza per malattia
- trasferimenti richiesti o subiti
- provvedimenti disciplinari, ordini di servizio
- ecc.

INDAGINE ISPETTIVA

- **RISCONTRI OGGETTIVI PRESSO L'AZIENDA**
(anche in relazione a quanto dichiarato dall'assicurato)

ed inoltre

- sede e attività svolta dal lavoratore (qualifica, mansione ...)
- orario di lavoro, straordinari,
- organico in dotazione (funzionigramma ed organigramma)
- assenze dal servizio a vario titolo
- accordi sindacali nazionali e locali
- **Acquisizione del DVR e cartella sanitaria e di rischio ...**

Riconoscimento del nesso causale

L'accertamento della sussistenza del nesso eziologico, sia pure in termini di probabilità qualificata, tra il **rischio lavorativo accertato** e la **malattia diagnosticata**, deve portare al riconoscimento della natura professionale della stessa **anche** quando abbiano concorso a causarla **fattori di rischio e situazioni patologiche extralavorative**

In particolare, in forza del **principio di equivalenza delle cause**, causa di un evento è ogni antecedente che abbia contribuito alla produzione dell'evento stesso, anche se di minore spessore quantitativo o qualitativo rispetto agli altri, salvo che sia dimostrato l'intervento di un fattore causale da solo sufficiente a determinarlo

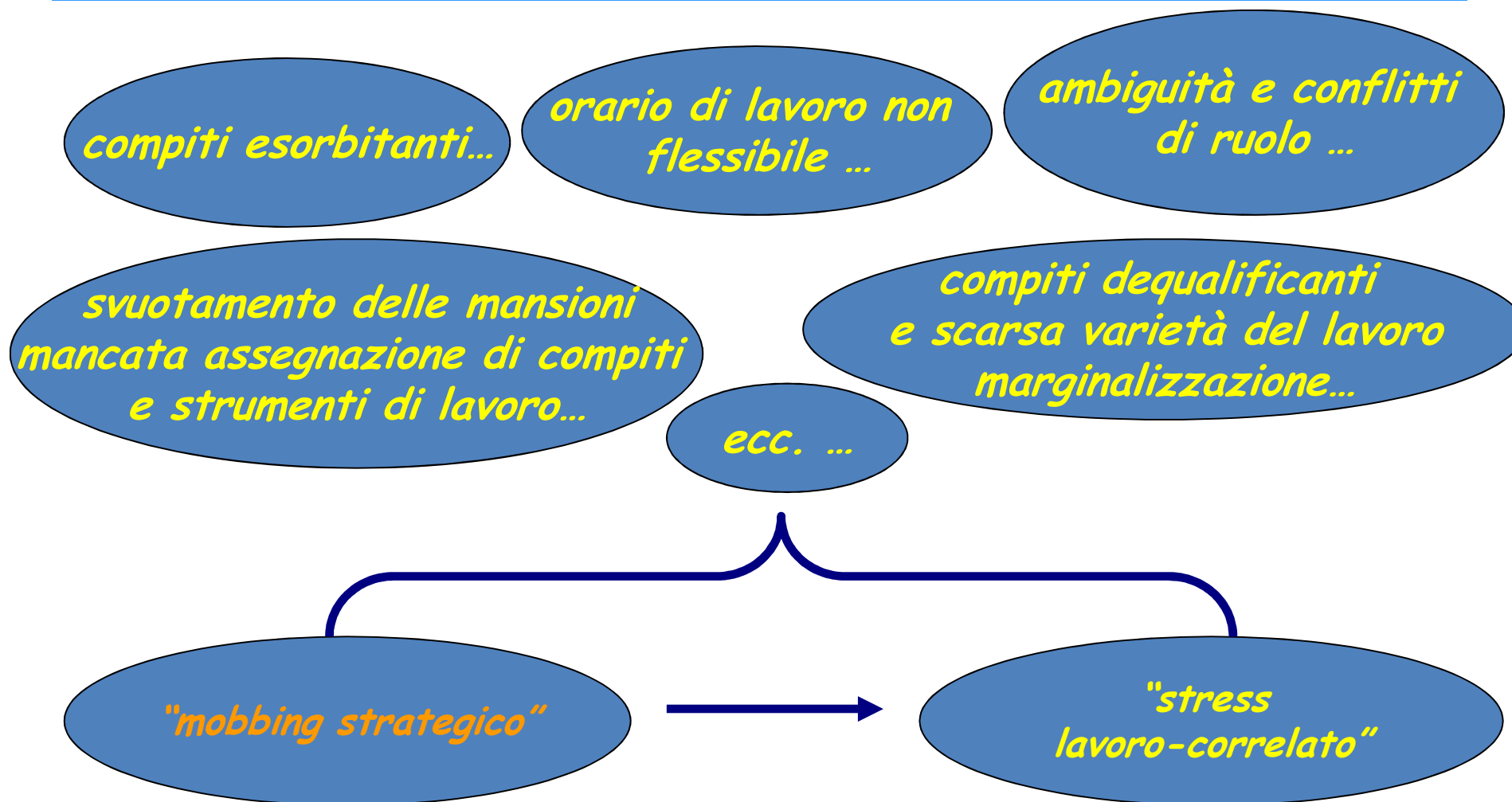
Lettera del Direttore Generale dell'INAIL
del 16/02/06

- **Marginalizzazione** dalla attività lavorativa
 - **Svuotamento** delle mansioni
 - **Mancata assegnazione** dei compiti lavorativi con inattività forzata
 - **Mancata assegnazione** degli strumenti di lavoro
 - **Ripetuti trasferimenti** ingiustificati
 - **Prolungata attribuzione di compiti dequalificanti** rispetto al profilo professionale posseduto
-
-

- **Prolungata attribuzione di compiti esorbitanti o eccessivi anche in relazione a eventuali condizioni di handicap psico-fisici**
 - **Impedimento sistematico e strutturale all'accesso a notizie**
 - **Inadeguatezza strutturale e sistematica delle informazioni inerenti l'ordinaria attività di lavoro**
 - **Esclusione reiterata del lavoratore rispetto ad iniziative formative, di riqualificazione e aggiornamento professionale**
 - **Esercizio esasperato ed eccessivo di forme di controllo.**
-
-

PRINCIPALI FATTORI DI RISCHIO

"LA COSTRITTIVITA' ORGANIZZATIVA"



Fattori organizzativo-gestionali legati al normale svolgimento del rapporto di lavoro

- licenziamento per giusta causa
- trasferimenti non ripetuti e non ingiustificati
- attribuzione non prolungata di compiti dequalificanti
- sovraccarico di lavoro con impossibilità organizzativa di attribuire compiti diversi
- altre cause non durature e non strutturate

RISCHIO NON TUTELATO

Il **"Mobbing"**, nell'accezione classica

Infatti rientra nella sfera della responsabilità individuale del persecutore (volontarietà/dolo) e non assume rilievo assicurativo (solo mera coincidenza di tempi e di luoghi)

l'intento persecutorio quindi di per sé non è presupposto della tutela INAIL, lo diventa se si oggettivizza in situazioni di disfunzione dell'organizzazione del lavoro (**Mobbing strategico: in quanto ricollegabile a finalità lavorativa**)

**VALUTAZIONE DEL DANNO
BIOLOGICO TEMPORANEO e PERMANENTE
Tabella delle menomazioni DM 12.7.2000**

Danno Permanente:

Voce n. 180

Disturbo post traumatico da stress cronico moderato, a seconda della efficacia della psicoterapia

fino a 6 %

Voce n. 181

Disturbo post traumatico da stress cronico severo, a seconda della efficacia della psicoterapia

fino a 15 %

Inabilità temporanea assoluta: indennità giornaliera

Malattie professionali 2005-2009

INAIL

GESTIONE

2005

2006

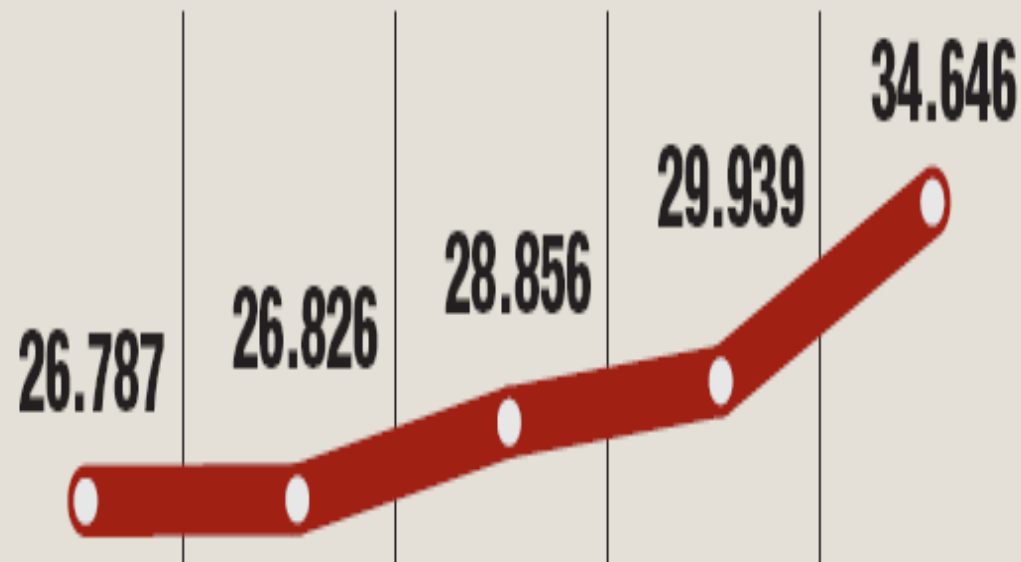
2007

2008

2009



TOTALE



Var. % su anno precedente

0,1

7,6

3,8

15,7

Var. % su 2005

0,1

7,7

11,8

29,3

Malattie professionali 2005-2009

INAIL

GESTIONE / TIPO DI MALATTIA

2005

2006

2007

2008

2009



**INDUSTRIA
E SERVIZI**



Var. % su anno precedente

Var. % su 2005

di cui

-0,3

7,0

3,5

9,4

-0,3

6,6

10,4

20,7

Malattie osteo-articolari e muscolo-tendinee

8.064

9.205

10.367

11.771

14.693

Ipoacusia da rumore

6.714

6.130

6.022

5.656

5.180

Malattie respiratorie

2.477

2.324

2.389

2.249

2.097

Malattie da Asbesto*

2.076

1.918

2.018

2.086

2.012

Tumori**

1.134

1.077

1.166

1.161

1.085

Malattie cutanee

1.119

930

859

724

679

Disturbi psichici lavoro correlati

518

490

509

446

407

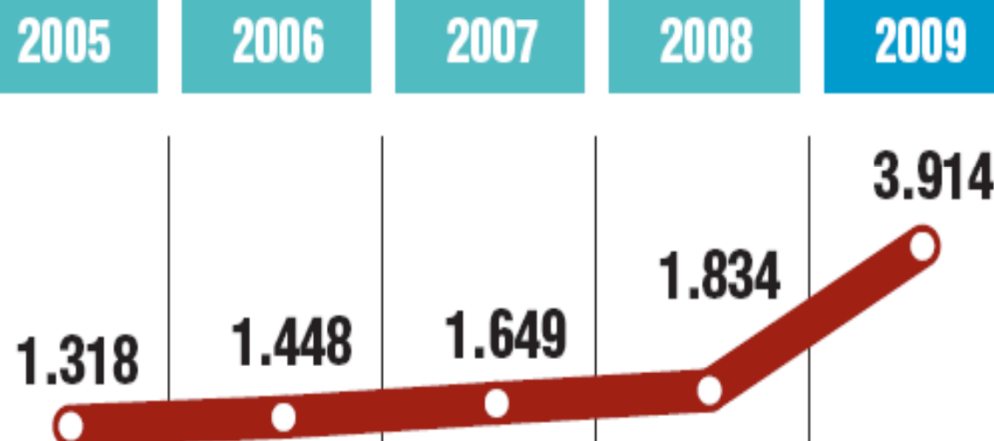
Malattie professionali 2005-2009

INAIL

GESTIONE / TIPO DI MALATTIA



AGRICOLTURA



Var. % su anno precedente

Var. % su 2005

di cui

Malattie osteo-articolari e muscolo-tendinee	620	721	920	1.089	2.777
Ipoacusia da rumore	219	237	282	271	603
Malattie respiratorie	155	158	153	153	211
Malattie cutanee	33	34	25	33	45
Tumori	40	22	32	24	31
Disturbi psichici lavoro correlati	3	3	6	2	3

Malattie professionali 2005-2009

INAIL

GESTIONE / TIPO DI MALATTIA

2005

2006

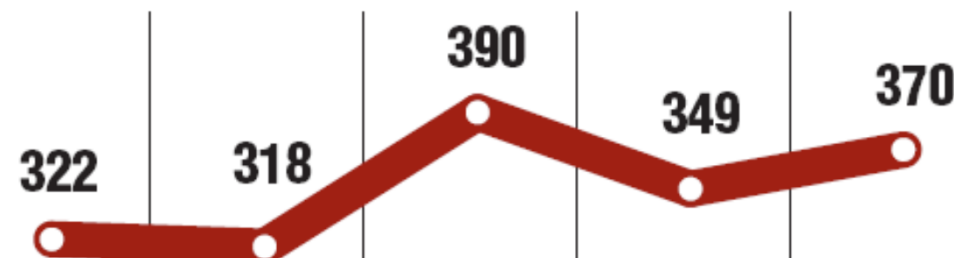
2007

2008

2009



**DIPENDENTI
CONTO STATO**



Var. % su anno precedente

Var. % su 2005

-1,2

22,6

-10,5

6,0

-1,2

21,1

8,4

14,9

di cui

Malattie osteo-articolari e muscolo-tendinee

83

124

107

111

150

Malattie respiratorie

57

28

76

48

45

Malattie da Asbesto*

28

16

27

48

31

Ipoacusia da rumore

67

42

76

32

30

Disturbi psichici lavoro correlati

24

21

36

25

27

Tumori**

21

19

15

20

16

Malattie cutanee

9

9

8

10

2

***MONITORAGGIO
DISTURBI PSICHICI DA STRESS
LAVORO-CORRELATO***

**Periodo rilevazione
2000 - 2009**

Casi denunciati: 2.868

Casi accolti: 336

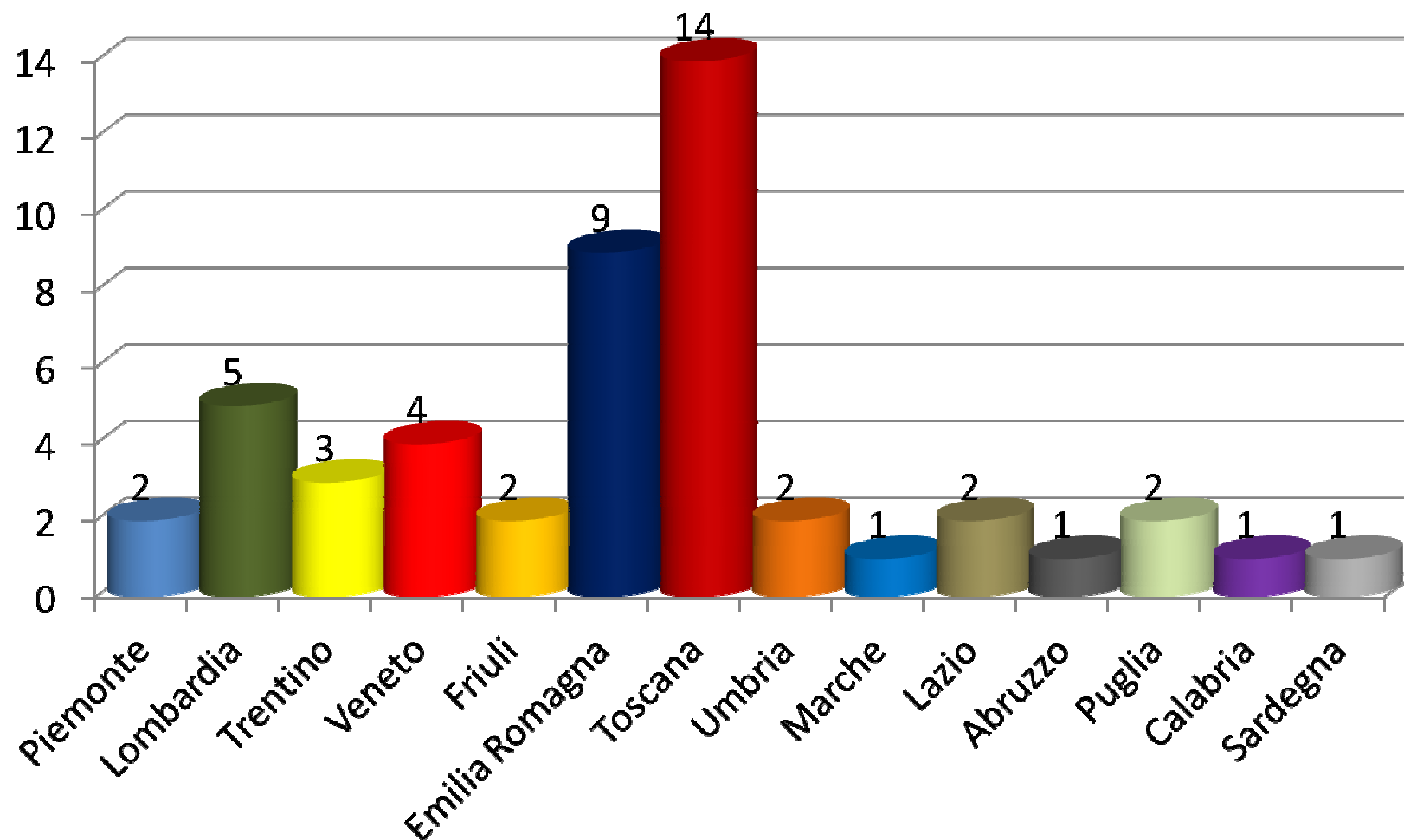
Casi riconosciuti per anno	N.	%
2000	25	7,4
2001	23	6,8
2002	25	7,4
2003	39	11,6
2004	58	17,3
2005	59	17,6
2006	40	11,9
2007	32	9,5
2008	26	7,7
2009	9	2,7
<i>Totale complessivo</i>	336	100,0
SESSO	N.	%
FEMMINE	136	40,5
MASCHI	200	59,5
<i>Totale complessivo</i>	336	100,0

GRADO DI INABILITA' / MENOMAZIONE	N° CASI
-- REGIME DANNO BIOLOGICO --	
0%	42
da 1 a 5%	46
da 6 a 15%	216
uguale e oltre 16%	20
Totale	324
-- REGIME TESTO UNICO --	
0%	0
da 1 a 10%	3
uguale e oltre 11%	9
Totale	12
TOTALE	336

SETTORE LAVORATIVO	N.	%
INDUSTRIA	98	29,2
PUBBLICA AMMINISTRAZIONE	96	28,6
TERZIARIO/SERVIZI	142	42,3
<i>Totale complessivo</i>	336	100,0
QUALIFICA LAVORATIVA	N.	%
DIRIGENTE	43	12,8
QUADRO	24	7,1
IMPIEGATO	199	59,2
OPERAIO	70	20,8
<i>Totale complessivo</i>	336	100,0

PIEMONTE	15	4,5
VALLE D'AOSTA	1	0,3
LOMBARDIA	40	11,9
LIGURIA	6	1,8
Nord Ovest	62	18,5
TRENTINO ALTO ADIGE	5	1,5
VENETO	11	3,3
FRIULI VENEZIA GIULIA	16	4,8
EMILIA ROMAGNA	37	11,0
Nord Est	69	20,5
TOSCANA	50	14,9
UMBRIA	9	2,7
MARCHE	11	3,3
LAZIO	42	12,5
Centro	112	33,3
ABRUZZO	12	3,6
MOLISE	0	0,0
CAMPANIA	10	3,0
PUGLIA	47	14,0
BASILICATA	0	0,0
CALABRIA	4	1,2
Sud	73	21,7
SICILIA	7	2,1
SARDEGNA	13	3,9
Isole	20	6,0
<i>Totale complessivo</i>	336	100,0

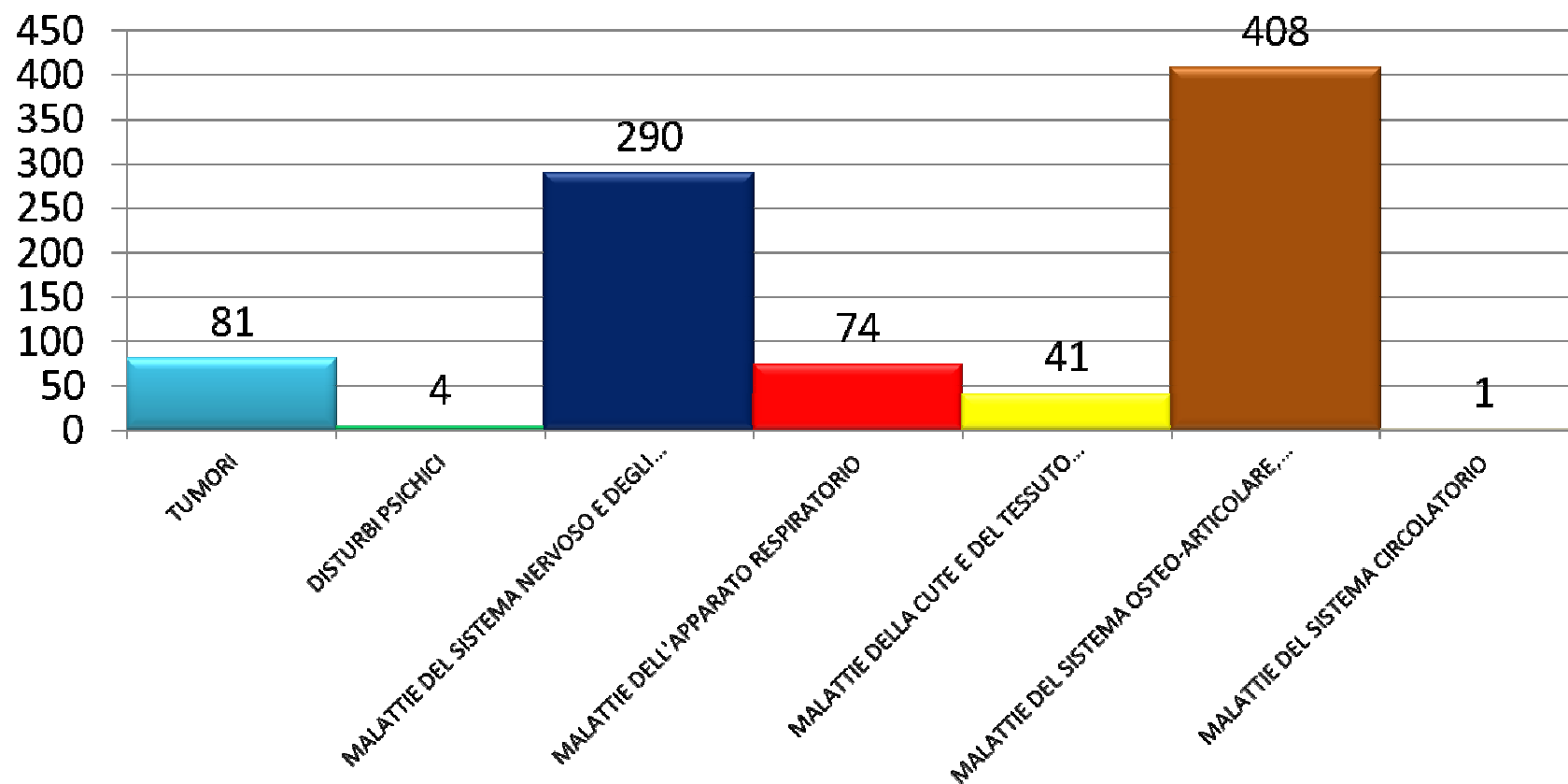
Casi Patologie psichiche (Mobbing) riconosciute 2010 - Italia



Totale casi riconosciuti 49, di cui 4 Regione Veneto

Casi M.P. riconosciuti 2010 Regione Veneto

Colonna1



**Casi di patologie psichiche riconosciute nella Regione Veneto anno 2010
n. 4, di cui 2 Sede Padova, 1 Sede Treviso, 1 Sede Venezia**



Grazie per l'attenzione