



## Circolare INAIL n. 71 del 17 dicembre 2003

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

**Organo:** DIREZIONE GENERALE - DIREZIONE CENTRALE PRESTAZIONI - SOVRINTENDENZA MEDICA GENERALE

**Documento:** Circolare n. 71 del 17 dicembre 2003(\*)

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

(\*)V. sentenza del TAR del Lazio n. 5454 del 4 luglio 2005, contro la quale l'INAIL ha inoltrato il ricorso al Consiglio di Stato (notificato in data 13 dicembre 2005 e depositato in data 5 gennaio 2006).

### Quadro Normativo

- **D.P.R. n. 1124 del 30 giugno 1965:** "Testo Unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali", art. 3.
- **Sentenza della Corte Costituzionale n. 179 del 18 febbraio 1988:** introduzione del "sistema misto" di tutela delle malattie professionali.
- **Circolare n. 35/1992:** "Sentenze nn. 179 e 206 del 1988 della Corte Costituzionale: prima fase del decentramento della trattazione di pratiche di tecnopatie non tabellate".
- **Decreto Legislativo n. 38 del 23 febbraio 2000,** art. 10, comma IV: conferma legislativa del "sistema misto" di tutela delle malattie professionali.
- **Decreto ministeriale del 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 e malattie professionali".
- **Delibera del Consiglio di Amministrazione n. 473 del 26 luglio 2001:** definizione di percorsi metodologici per la diagnosi eziologica delle patologie psichiche e psicosomatiche da stress e disagio lavorativo.
- **Lettera del 12 settembre 2001 della Direzione Centrale Prestazioni e della Sovrintendenza Medica Generale:** "Malattie psichiche e psicosomatiche da stress e disagio lavorativo, compreso il mobbing. Prime indicazioni operative".

### PREMESSA

Con lettera del 12 settembre 2001 sono state fornite **le prime istruzioni** per la trattazione delle denunce di disturbi psichici determinati dalle condizioni organizzativo/ambientali di lavoro ed è stato disposto che, data l'esigenza di acquisire un adeguato patrimonio di informazioni e conoscenze sulla materia, tutte le fattispecie con documentazione completa e probante fossero inviate all'esame centrale.

L'esame degli **oltre 200 casi pervenuti** (denunciati all'Inail quasi sempre dopo accertamenti e trattamenti terapeutici) ha consentito di monitorare il fenomeno e di conoscere l'approccio diagnostico dei vari centri specialistici nazionali che fanno capo a Cattedre Universitarie, Ospedali, Ambulatori e Centri di Salute Mentale delle AA.SS.LL. operanti sul territorio.

L'accertamento del rischio, effettuato sulla base della denuncia di malattia professionale - integrata ove necessario da richieste specifiche ai datori di lavoro e dai risultati di incarichi ispettivi mirati - nonché le ulteriori indagini cliniche specialistiche eseguite, hanno condotto al riconoscimento della natura professionale della patologia diagnosticata nel 15 per cento circa dei casi esaminati.

Contemporaneamente, l'apposito **Comitato Scientifico (1)**, dopo aver approfondito gli aspetti più complessi e controversi del problema, è pervenuto alle conclusioni contenute nel **documento che si allega per opportuna conoscenza (2)**.

Completata questa propedeutica fase di studio e monitoraggio, si forniscono nuove e più articolate istruzioni

sulle modalità di trattazione di questi casi.

Le istruzioni di seguito indicate tengono conto:

- dell'esperienza maturata nel periodo di osservazione
- della Relazione del Comitato Scientifico
- della letteratura in materia.

## I FATTORI DI RISCHIO

La posizione assunta dall'Istituto sul tema delle patologie psichiche determinate dalle condizioni organizzativo/ambientali di lavoro trova il suo fondamento giuridico nella [Sentenza della Corte Costituzionale n. 179/1988](#) e nel Decreto Legislativo n. 38/2000 (art. 10, comma 4), in base ai quali sono malattie professionali, non solo quelle elencate nelle apposite Tabelle di legge, ma anche tutte le altre di cui sia dimostrata la causa lavorativa.

Secondo un'interpretazione aderente all'evoluzione delle forme di organizzazione dei processi produttivi ed alla crescente attenzione ai profili di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro, la nozione di causa lavorativa consente di ricomprendere **non solo la nocività delle lavorazioni in cui si sviluppa il ciclo produttivo aziendale** (siano esse tabellate o non) **ma anche quella riconducibile all'organizzazione aziendale delle attività lavorative.**

I disturbi psichici quindi possono essere considerati di origine professionale solo se sono causati, o concausati in modo prevalente, da specifiche e particolari condizioni dell'attività e della organizzazione del lavoro.

Si ritiene che tali condizioni ricorrano esclusivamente in presenza di situazioni di incongruenza delle scelte in ambito organizzativo, situazioni definibili con l'espressione "costrittività organizzativa".

**Le situazioni di "costrittività organizzativa" più ricorrenti** sono riportate di seguito, in un elenco che riveste un imprescindibile valore orientativo per eventuali situazioni assimilabili.

## ELENCO DELLE "COSTRITTIVITÀ ORGANIZZATIVE"

- 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.

Nel rischio tutelato può essere compreso anche il cosiddetto "mobbing strategico" specificamente ricollegabile a finalità lavorative. Si ribadisce tuttavia che le azioni finalizzate ad allontanare o emarginare il lavoratore rivestono rilevanza assicurativa solo se si concretizzano in una delle situazioni di "costrittività organizzativa" di cui all'elenco sopra riportato o in altre ad esse assimilabili.

Le incongruenze organizzative, inoltre, devono avere caratteristiche strutturali, durature ed oggettive e, come tali, verificabili e documentabili tramite riscontri altrettanto oggettivi e non suscettibili di discrezionalità interpretativa.

Sono invece **esclusi dal rischio tutelato:**

- i fattori organizzativo/gestionali legati al normale svolgimento del rapporto di lavoro (nuova assegnazione, trasferimento, licenziamento)
- le situazioni indotte dalle dinamiche psicologico-relazionali comuni sia agli ambienti di lavoro che a quelli di vita (conflittualità interpersonali, difficoltà relazionali o condotte comunque riconducibili a

comportamenti puramente soggettivi che, in quanto tali, si prestano inevitabilmente a discrezionalità interpretative).

## MODALITÀ DI TRATTAZIONE DELLE PRATICHE

### ACCERTAMENTO DELLE CONDIZIONI DI RISCHIO

Come per tutte le altre malattie non tabellate, l'assicurato ha l'obbligo di produrre la documentazione idonea a supportare la propria richiesta per quanto concerne sia il rischio sia la malattia.

L'Istituto, da parte sua, ha il potere-dovere di verificare l'esistenza dei presupposti dell'asserito diritto, anche mediante l'impegno partecipativo nella ricostruzione degli elementi probatori del nesso eziologico.

L'esperienza fin qui maturata ha dimostrato che non sempre sono producibili dall'assicurato, o acquisibili dall'Istituto, prove documentali sufficienti.

È perciò necessario procedere ad **indagini ispettive** per raccogliere le prove testimoniali dei colleghi di lavoro, del datore di lavoro, del responsabile dei servizi di prevenzione e protezione delle aziende e di ogni persona informata sui fatti allo scopo di:

- **acquisire riscontri oggettivi** di quanto dichiarato dall'assicurato
- **integrare gli elementi probatori** prodotti dall'assicurato.

Ulteriori elementi potranno essere attinti dall'eventuale accertamento dei fatti esperito in sede giudiziale o in sede di vigilanza ispettiva da parte della Direzione Provinciale del Lavoro o dei competenti uffici delle AA.SS.LL..

Come per tutte le altre malattie professionali (3), l'indagine ispettiva mirata ad acquisire i riscontri oggettivi nonché gli eventuali elementi integrativi di quanto asserito e prodotto dall'assicurato dovrà essere attivata su richiesta della funzione sanitaria, che provvederà anche ad indicare gli specifici aspetti da indagare.

Diversamente invece dalle altre malattie professionali (per le quali l'intervento ispettivo è previsto solo se necessario) per le patologie in oggetto l'indagine ispettiva deve essere sempre effettuata. Fanno ovviamente eccezione le ipotesi in cui la funzione sanitaria, già al termine della prima fase istruttoria, è giunta alla determinazione di definire negativamente il caso per l'assenza della malattia o per la certezza della esclusione della sua origine professionale.

### L'ITER DIAGNOSTICO DELLA MALATTIA PROFESSIONALE DA COSTRITTIVITÀ ORGANIZZATIVA

L'iter diagnostico da seguire ai fini di una uniforme trattazione medico-legale dei casi denunciati all'Istituto è descritto di seguito.

- **Anamnesi lavorativa pregressa e attuale**
  - Indicare settore lavorativo, anno di assunzione, qualifica e mansioni svolte.
  - Descrivere la situazione lavorativa ritenuta causa della malattia individuando le specifiche condizioni di costrittività organizzativa.
  - Disporre, se non già in atti, le necessarie indagini ispettive (4) con la conseguente acquisizione di dichiarazioni del datore di lavoro, testimonianze dei colleghi di lavoro, eventuali atti giudiziari, ecc..
- **Anamnesi fisiologica:** riportare le abitudini di vita (alimentazione, fumo, alcoolici, hobby, titolo di studio, ecc.)
- **Anamnesi patologica remota**
- **Anamnesi patologica prossima:**
  - Riportare la diagnosi formulata nel 1° certificato medico di malattia professionale.
  - Descrivere il decorso ed i sintomi del disturbo psichico.
  - Comprendere, nella documentazione medica di interesse, le certificazioni specialistiche, gli accertamenti sanitari preventivi e periodici svolti in azienda ed eventuali "precedenti Inps".
- **Esame obiettivo completo**
- **Indagini neuropsichiatriche:**
  - Visita e relazione neuropsichiatrica corredata di eventuali test psicodiagnostici, se è presente in Sede lo specialista neuropsichiatra.
  - Consulenza specialistica esterna, in convenzione con specialista in neuropsichiatria di comprovata esperienza o con struttura pubblica, se non è presente in Sede lo specialista neuropsichiatra.

- **Test psicodiagnostici:**

- La particolarità della materia lascia al singolo specialista, in relazione alla sua esperienza professionale, la scelta dei test da somministrare, test **che integrano l'esame obiettivo psichico ma non possono sostituirlo**. Tali test, nel complesso del videat psichiatrico, assumono indubbia importanza per la loro riproducibilità e confrontabilità nel tempo e dunque per finalità medico-legali. Elenchiamo di seguito quelli usati più frequentemente.

a) **Questionari di personalità** (MMPI e MMPI2, EWI, MPI, MCMI ecc.)

b) **Scale di valutazione** dei sintomi psichiatrici:

- per ansia e depressione, di auto e eterovalutazione (BDI, HAD scale, HAM-A, HAM e Zung depression rating scale, MOOD scale)
- per aggressività e rabbia (STAXI)
- per disturbo post-traumatico da stress (MSS-C)
- per amplificazione di sintomi somatici (MSPQ)

c) **Tests proiettivi** (Rorschach, SIS, TAT, Reattivi di disegno ecc.)

- **Diagnosi medico-legale:**

- Per l'inquadramento nosografico, fare esclusivo riferimento ai seguenti due quadri morbosi:
  - sindrome (disturbo) da disadattamento cronico
  - sindrome (disturbo) post-traumatica/o da stress cronico.

La diagnosi comunemente correlabile ai rischi in argomento è il disturbo dell'adattamento cronico, con le varie manifestazioni cliniche (ansia, depressione, reazione mista, alterazione della condotta, disturbi emozionali e disturbi somatoformi). La valutazione di queste manifestazioni consentirà la classificazione in lieve, moderato, severo.

La diagnosi di sindrome (o disturbo) post traumatico da stress può riguardare quei casi per i quali l'evento lavorativo, assumendo connotazioni più estreme, può ritenersi paragonabile a quelli citati nelle classificazioni internazionali dell'ICD-10 e DSM-IV. Questi casi vengono definiti come "estremi/eccezionalmente minacciosi o catastrofici" (a tale riguardo giova ricordare la possibilità che fattispecie che configurino un "evento acuto" devono trovare naturale collocazione nell'ambito dell'infortunio lavorativo).

- Escludere, ai fini della diagnosi differenziale, la presenza di:
  - sindromi e disturbi psichici riconducibili a patologie d'organo e/o sistemiche, all'abuso di farmaci e all'uso di sostanze stupefacenti
  - sindromi psicotiche di natura schizofrenica, sindrome affettiva bipolare, maniaco-depressiva, gravi disturbi della personalità.

- **Valutazione del danno biologico permanente**

La tabella delle menomazioni, relativa alla valutazione del danno biologico in ambito INAIL (5), prevede la presenza di due voci che attengono entrambe al solo disturbo post-traumatico da stress cronico, di grado moderato (voce 180) e severo (voce 181).

L'intervallo valutativo riportato offre un adeguato riferimento per consentire, in analogia, la valutazione del danno biologico anche da disturbo dell'adattamento cronico. I due quadri menomativi, anche se derivano da un evento lesivo diverso, possono presentare infatti pregiudizi della sfera psichica in parte sovrapponibili e coincidenti.

La valutazione del danno terrà conto del polimorfismo e della gravità dei sintomi psichiatrici e somatoformi, secondo le indicazioni delle classificazioni internazionali sopra richiamate, così come riscontrati nel singolo caso.

## Codifica

Dovranno essere utilizzati i seguenti codici:

TABELLA DELLE MENOMAZIONI		
Tipologia di codice	Valore del codice	Sintomi
Codice amministrativo A: 99.0	99.0	
Codice di malattia M:	144(6)	Disturbo dell'adattamento cronico
	145 (7)	Disturbo post traumatico da stress cronico
Codice di agente causale:		Da individuare nel gruppo "Fattori psicologici" in relazione alla condizione di costrittività organizzativa ritenuta prevalente

### Disposizioni

La fase di sperimentazione può considerarsi completata. Questa circolare, infatti, riporta un esaustivo ed articolato quadro di riferimento che consente, già da ora, di garantire omogeneità e correttezza nella trattazione delle pratiche.

Sono inoltre previsti specifici corsi di formazione, programmati per il prossimo mese di gennaio, nonché ulteriori direttive di carattere generale in relazione alle problematiche che dovessero emergere.

A partire dalla data della presente circolare, le denunce di disturbi psichici da costrittività organizzativa saranno definite direttamente a cura delle Sedi senza il parere preventivo della Direzione Generale. Le Direzioni Regionali, nell'ambito delle loro funzioni di indirizzo, coordinamento e controllo, adotteranno ogni iniziativa idonea a garantire uniformità e completezza di lettura della presente circolare e conseguenti correttezza ed omogeneità di comportamento sul territorio.

Per quanto non specificato in questo contesto, si fa rinvio ai vigenti indirizzi in materia di trattazione delle malattie professionali non tabellate.

- 
1. Nominato con delibera del Consiglio di amministrazione n. 608/2001
  2. Allegato 1: Relazione del Comitato Scientifico.
  3. Lettera del 18 settembre 2003: "Nuovo flusso procedurale per l'istruttoria delle denunce di malattia professionale".
  4. Cfr. paragrafo precedente: "Accertamento delle condizioni di rischio".
  5. Decreto ministeriale del 12 luglio 2000.
  6. Inserito nel settore V del "Codice Sanitario M" (circ. n. 35/1992).
  7. Cfr. nota 6

IL DIRETTORE GENERALE f.f.  
Dr. Pasquale ACCONCIA

**Collegati**

Sentenza CC n. 179 del 18 febbraio 1988

Sentenza CC n. 206 dell'11 febbraio 1988

D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124