



ORDINE DEGLI AVVOCATI DI COMO
MALATTIA PROFESSIONALE ED
INFORTUNIO SUL LAVORO

FOCUS SUL RISARCIMENTO DEL DANNO DIFFERENZIALE

INTRODUZIONE E FONDAMENTI COSTITUZIONALI

La storia della tutela dei lavoratori contro gli infortuni sul lavoro inizia negli ultimi decenni del XIX secolo (L. 80/1898 obbligatorietà assicurazione contro infortuni sul lavoro) e si è sviluppata ed estesa nel secolo che è seguito attraverso l'introduzione di leggi importanti tra cui il r.d. 13 maggio 1929 n. 928 introduttivo della tutela contro le malattie professionali ed il r.d 17 agosto 1935 n 1765 che trasformò il precedente obbligo a contrarre una polizza di copertura del rischio infortunistico attraverso una privata compagnia nella assicurazione obbligatoria gestita dallo stato attraverso il suo ente strumentale INAIL, il D.p.r 1124/1965 che ha sistemizzato la materia, il d.lgs 23 febbraio 2000 n. 38 che ha mutato l'oggetto stesso della tutela previdenziale, non più da capacità di lavoro generica, bensì integrità psico fisica del lavoratore ed infine il D.p.r 81/2008 in tema di sicurezza sul lavoro. In questo contesto si collocano le due norme centrali della nostra Costituzione:

Art. 32. La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività...

Art. 38:I lavoratori hanno diritto che siano preveduti ed assicurati mezzi adeguati alle loro esigenze di vita in caso di infortunio, malattia, invalidità e vecchiaia, disoccupazione involontaria.

EVOLUZIONE DEGLI ISTITUTI

Il processo di creazione e sviluppo del sistema di tutela dei lavoratori contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali appare grandioso perché, in poco più di un secolo si è passati da un sistema fortemente selettivo ad una copertura molto più ampia sia sotto il profilo soggettivo che oggettivo.

Tale evoluzione è avvenuta attraverso lo strumento legislativo, ma soprattutto dottrinale e giurisprudenziale.

Uno dei più interessanti esempi di tale evoluzione è costituito dal mutamento dell'oggetto stesso della tutela prevedendo, oggi, la copertura delle conseguenze *in primis* biologiche e poi patrimoniali della lesione infortunistica.

Nel sistema originario il danno da inabilità era relegato alla dimensione economica e commisurato ad una frazione di guadagno perduto (riduzione della capacità lavorativa), con l'inserimento dell'articolo 13 d.lgs 38/2000 viene inserito il danno biologico nel danno infortunistico.

Come già accennato, dalle origini e fino al d.lgs 23 febbraio 2000 n. 38, la inabilità lavorativa permanente andava valutata con riferimento alla capacità lavorativa generica, cioè all'attitudine dell'infortunato a svolgere un qualsiasi lavoro e non solo quello specifico abitualmente svolto.

Tale impostazioni non era esente da critiche e con l'entrata in vigore del d.lgs 38/2000, le sollecitazioni provenienti da dottrina e giurisprudenza sono state codificate.

Il sistema attuale, con l'art. 13 della citata disposizione normativa, dispone che il grado di menomazione, ai fini del danno patrimoniale, va valutato in relazione alla categoria di attività lavorativa di appartenenza dell'assicurato e alla ricollocabilità dello stesso, da determinarsi con apposita tabella. Il d.m 12 luglio 2000 emanato in attuazione di tale previsione ha definito la categoria di attività lavorativa di appartenenza come il complesso delle attività adeguate al patrimonio bio-attitudinale-professionale del lavoratore (derivante da cultura, sesso, età, condizione psicofisica, esperienze lavorative etc...).

La materia è in costante evoluzione, come avremo modo di approfondire nel corso di questo incontro.

ATTIVITA' PROTETTE E PERSONE TUTELATE

Impostazione originaria – sistema chiuso – progressiva espansione

TU 1124: TRE COORDINATE: attività protette (art. 1), persone assicurate (art. 4) e soggetti assicuranti (art. 9).

Tre tipologie di rischi assicurati:

- 1) rischio specifico proprio (macchine apparecchi ed impianti)
- 2) rischio specifico improprio e cioè quello che, sebbene non insito nell'atto materiale della prestazione lavorativa, riguarda situazioni ed attività strettamente connesse con la prestazione (attività prodromiche, di prevenzione, atti connettivi, atti di locomozione interna, pause fisiologiche, atti conclusivi)
- 3) rischio ambientale (Cass. Sez. Un. 3476/1994): tutela del lavoro in sé e per sé considerato e non soltanto quello reso presso le macchine, essendo la pericolosità data dallo spazio delimitato e dal complesso dei lavoratori in esso operanti, oltre che dalle macchine. La sentenza pone le radici per il successivo riconoscimento del mobbing.

L'articolo 1 comma 3 elenca 28 tipi o gruppi di attività considerate intrinsecamente pericolose, indipendentemente dall'uso di macchine, attrezzature o impianti (rischio specifico).

Le persone tutelate dalla assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali vanno identificate per categorie attraverso l'impiego simultaneo delle tre coordinate: attività protette, persone assicurate e soggetti assicuranti. Oggi la tutela è pressochè universale. Deve trattarsi, ovviamente, di attività lavorativa e cioè di esplicazione di energie fisiche ed intellettuali dirette alla produzione di beni e servizi per il mercato o per autoproduzione, al fine di procurarsi i mezzi di vita, mediante retribuzione, utili, compensi o altre utilità.

Anche la frontiera dell'onerosità è stata abbattuta ed oggi sono sottoposte all'obbligo assicurativo varie fattispecie di lavoro soggettivamente gratuito (volontariato, casalinghe...).

L'estensione avvenuta attraverso interventi normativi settoriali (anteriori e successivi al TU ad esempio: detenuti, lavoratori domestici, parasubordinati., personale ferroviario, medici e radiologi..) e per effetto di interventi estensivi della giurisprudenza: cassieri, ballerini, associati in partecipazione, familiari partecipanti all'impresa familiare); l'interpretazione costituzionalmente orientata della giurisprudenza di merito (rischio ambientale); l'interpretazione evolutiva dello stesso istituto assicuratore attraverso le sue circolari (animatori turistici).

INFORTUNIO SUL LAVORO

NOZIONE: l'infortunio sul lavoro è l'evento occorso al lavoratore per causa violenta in occasione di lavoro, da cui sia derivata la morte o un'inabilità permanente al lavoro, assoluta o parziale, ovvero un'inabilità temporanea assoluta che importi l'astensione dal lavoro.

L'assicurazione comprende tutti i casi di infortunio suddetti che comportano un'astensione dal lavoro superiore a tre giorni.

1) La causa violenta, consiste in un fattore che opera dall'esterno, con azione intensa e concentrata nel tempo, ed è ravvisabile anche in uno sforzo fisico, che non esuli dalle condizioni tipiche del lavoro cui l'infortunato sia addetto, diretto a vincere una resistenza e che abbia determinato, con azione rapida e intensa, una lesione (Cass. 27831/2009). Esempificazione di causa violenta: cause da energia meccanica (lesione originata da agente meccanico); cause derivanti da energia elettrica od elettromagnetica (elettricità naturale-fulmine da coordinare con occasione di lavoro o artificiale); cause derivanti da energie atomiche o nucleari; cause derivanti da energia termica (naturale. Colpo di calore, colpo di sole, polmonite a frigore o artificiale); cause derivanti da sostanze tossiche (es. favismo cioè intossicazione che dia luogo a esplosione violenta della malattia); cause di natura microbica e virale (è discusso se la violenza debba consistere nel mezzo di penetrazione nell'organismo o nella virulenza dei germi);

2) L'evento si intende avvenuto in occasione di lavoro se accade durante lo svolgimento della prestazione lavorativa purché ci sia un nesso causale, almeno mediato ed indiretto, tra attività lavorativa ed evento.

L'occasione di lavoro comprende tutte le condizioni, comprese quelle ambientali, in cui l'attività produttiva si svolge e nella quale è immanente il rischio di danno per il lavoratore, sia nel caso in cui il danno provenga dall'apparato produttivo, sia che dipenda da fatti e situazioni proprie del lavoratore, compresa qualsiasi situazione ricollegabile allo svolgimento dell'attività lavorativa in modo diretto o indiretto.

Per l'INAIL sono, quindi tutelabili tutte le attività prodromiche e strumentali all'esecuzione della prestazione lavorativa, necessitate dalla stessa e alla stessa funzionalmente connesse (circolare 52/2013).

RESPONSABILITÀ CIVILE:

l'assicurazione INAIL esonera il datore di lavoro dalla responsabilità civile per gli infortuni sul lavoro. Permane invece la responsabilità civile del datore di lavoro:

- 1) qualora lo stesso abbia riportato condanna penale per il fatto dal quale l'infortunio è derivato;
- 2) quando la sentenza penale stabilisca che l'infortunio sia avvenuto per fatto imputabile a coloro che il datore di lavoro ha incaricato della direzione o sorveglianza del lavoro, se del fatto si debba rispondere secondo il codice civile (art. 10 D.P.R. 1124/1965).

RISCHIO ELETTIVO:

ricorre quando l'evento lesivo è ricollegabile ad una particolare situazione nella quale il lavoratore è venuto a trovarsi per scelta volontaria, puramente arbitraria, che lo ha indotto ad affrontare un rischio diverso da quello inerente all'attività lavorativa. Il rapporto di dipendenza tra l'evento lesivo e il rischio inerente all'attività lavorativa, in questo caso, viene meno; mancando dunque il nesso di causalità tra infortunio e attività l'evento non è indennizzabile dall'INAIL. Il rischio elettivo, configurato come l'unico limite alla copertura assicurativa di qualsiasi infortunio, in quanto ne esclude l'essenziale requisito della "occasione di lavoro", con riferimento all'"infortunio in itinere" assume una nozione più ampia, rispetto all'infortunio che si verifichi nel corso della attività lavorativa vera e propria, in quanto comprende comportamenti del lavoratore infortunato di per sé non abnormi, secondo il comune sentire, ma semplicemente contrari a norme di legge o di comune prudenza (Cass. 22.2.2012, n. 2642). La giurisprudenza di legittimità è ormai pacificamente orientata nel senso di ritenere che l'unico limite all'indennizzabilità di un infortunio debba essere ravvisato nel rischio elettivo. (INAIL, circolare 52/2013).

INFORTUNIO IN ITINERE:

L'assicurazione in questione comprende anche gli infortuni occorsi alle persone assicurate:

- durante il normale percorso di andata e ritorno dal luogo di abitazione a quello di lavoro;
- durante il normale percorso che collega due luoghi di lavoro se il lavoratore ha più rapporti di lavoro;
- qualora non sia presente un servizio di mensa aziendale, durante il normale percorso di andata e ritorno dal luogo di lavoro a quello di consumazione abituale dei pasti.

Tuttavia, in linea generale, non sono tutelati gli infortuni avvenuti in caso di deviazione o interruzione del tutto indipendenti dal lavoro o, comunque, non necessarie.

(caso di esclusione dalla tutela: lavoratrice volontaria in Croce rossa, aveva fatto la notte e ripartiva dalla sede della croce rossa per recarsi sul luogo di lavoro, nel tragitto incidente stradale, negata tutela infortunio in quanto non sul normale tragitto casa- lavoro).

MEZZI di TRASPORTO DIVERSI da QUELLI PUBBLICI: prima di procedere ad indennizzare un infortunio in itinere occorso al lavoratore che si sia servito (per recarsi e tornare dal lavoro) di mezzi di trasporto diversi da quelli pubblici, l'INAIL accerta che (Cass. 6531/1995, 3970/1999, 6211/2008): 1) i mezzi pubblici di trasporto non coprano l'intero percorso abitazione-lavoro; 2) gli orari dei mezzi pubblici non siano accettabili rispetto all'orario di lavoro; 3) le condizioni del servizio pubblico siano tali da creare rilevante disagio al lavoratore; 4) non siano approntati dal datore di lavoro mense ed alloggi idonei a consentire la sosta e il pernottamento dei lavoratori, qualora la distanza dal luogo di abitazione sia tale da rendere indispensabile detto pernottamento; 5) sia salvaguardata la libertà di scelta da parte del lavoratore del luogo di abitazione.

UTILIZZO DI VELOCIPEDE: in presenza di infortunio in itinere occorso facendo uso del velocipede, l'Inail aveva già impartito istruzioni disponendo che la valutazione sul carattere "necessitato" dell'uso di tale mezzo di locomozione, per assenza o insufficienza dei mezzi pubblici di trasporto e per la non percorribilità a piedi del tragitto, considerata la distanza tra l'abitazione ed il luogo di lavoro, costituisse discriminare ai fini dell'indennizzabilità soltanto quando l'evento lesivo si fosse verificato nel percorrere una strada aperta al traffico di veicoli a motore e non invece quando tale evento si fosse verificato su pista ciclabile o zona interdetta al traffico. Tale discriminare è stato superato dalla legge di stabilità 2016 che ha sancito espressamente che, a prescindere dal tratto stradale in cui l'evento si verifica, l'infortunio in itinere occorso a bordo di un velocipede deve essere, al ricorrere di tutti i presupposti stabiliti dalla legge per la generalità degli infortuni in itinere, sempre ammesso all'indennizzo. (INAIL, circolare 14 del 25 marzo 2016).

PERTINENZE e AREE COMUNI (INAIL, nota 12.1.2004):

l'infortunio in itinere non è configurabile oltre che nell'ipotesi di infortunio subito dal lavoratore nella propria abitazione (o nel proprio domicilio o dimora) anche in quella di infortunio verificatosi nelle scale condominiali od in altri luoghi di comune (e forzosa) proprietà privata (Cass. 9211/2003).

ADEMPIMENTI del LAVORATORE (art. 52 D.P.R. 1124/1965): il lavoratore è obbligato a dare immediata notizia di qualsiasi infortunio che gli accada, anche se di lieve entità, al proprio datore di lavoro (anche dirigente o preposto). Il lavoratore che non adempia a tale obbligo perde il diritto all'indennità economica temporanea per i giorni antecedenti a quello in cui il datore di lavoro ne ha avuto conoscenza. Il lavoratore è altresì tenuto a far pervenire al datore di lavoro i certificati medici attestanti l'inizio, la continuazione e la guarigione dall'infortunio. Durante l'assenza del lavoratore in infortunio l'assoggettamento a fasce orarie di reperibilità può essere imposto solo se previsto dal CCNL (Cass. 15773/2002).

ADEMPIMENTI del DATORE di LAVORO (art. 92 D.P.R. 1124/1965): al verificarsi dell'infortunio, il datore di lavoro deve accompagnare il lavoratore infortunato al più vicino pronto soccorso al fine di sottoporlo a visita medica. L'azienda ha l'obbligo di tenere esposto in luogo e in modo visibile un cartello indicante i medici e gli stabilimenti di cura designati dall'istituto assicuratore. Sono a carico del datore di lavoro le spese per il trasporto del lavoratore infortunato al primo soccorso medico. La spesa per la prestazione dei soccorsi di urgenza è a carico dell'INAIL a mezzo di propri ambulatori o anche mediante accordi con enti o sanitari locali. Qualora l'Istituto non possa provvedere, provvede il datore di lavoro con propri mezzi e l'Istituto stesso gli rimborsa la spesa che avrebbe sostenuto se avesse direttamente prestato i soccorsi di urgenza.

DENUNCIA di INFORTUNIO: La denuncia di infortunio va fatta dal datore di lavoro all'INAIL, entro due giorni dalla ricezione del certificato medico di infortunio, in caso di infortuni sul lavoro dei lavoratori dipendenti o assimilati soggetti all'obbligo assicurativo, che siano prognosticati non guaribili entro tre giorni escluso quello dell'evento, indipendentemente da ogni valutazione circa la ricorrenza degli estremi di legge per l'indennizzabilità.

L'invio della denuncia consente, per gli infortuni con la predetta prognosi, di assolvere contemporaneamente sia all'obbligo previsto a fini assicurativi dall'articolo 53, DPR n. 1124/1965, che all'obbligo previsto a fini statistico/informativi dall'art. 18, comma 1, lettera r), D.Lgs. n. 81/2008 a far data dall'entrata in vigore della relativa normativa di attuazione.

A decorrere dal 1° luglio 2013 la denuncia di infortunio deve essere trasmessa all'INAIL esclusivamente in via telematica.

NOVITÀ IN VIGORE DAL 22 MARZO 2016. La denuncia dell'infortunio continua ad essere presentata in via esclusivamente telematica entro due giorni da quello in cui il datore di lavoro ne ha avuto notizia e deve essere corredata dei riferimenti al certificato medico già trasmesso all'Istituto assicuratore per via telematica direttamente dal medico o dalla struttura sanitaria competente al rilascio. Laddove l'inabilità per un infortunio prognosticato guaribile entro tre giorni si prolunghi al quarto, il termine per la denuncia decorre da quest'ultimo giorno. Nulla pertanto è mutato rispetto all'obbligo del datore di lavoro di denunciare all'Inail gli infortuni occorsi ai dipendenti prestatori d'opera, come previsto dall'articolo 53 del d.p.r. n. 1124/1965, modificato dal d.lgs. n. 151/2015 articolo 21 comma 1, lett. b). Tuttavia, sono state introdotte modifiche per quanto riguarda la certificazione medica poiché è ora previsto che qualunque medico presti la prima assistenza a un lavoratore infortunato sul lavoro o affetto da malattia professionale sia obbligato a rilasciare certificato ed a trasmetterlo esclusivamente per via telematica all'Istituto assicuratore, evitandone così la trasmissione da parte del datore di lavoro.

Sempre con decorrenza 22 marzo 2016 l'INAIL mette a disposizione dell'autorità di pubblica sicurezza le denunce di infortunio mortale o con prognosi superiore a trenta giorni; questo obbligo - che prima ricadeva in capo al datore di lavoro con riferimento a infortuni di prognosi della durata di almeno 3 giorni - viene quindi assolto dal datore di lavoro con l'invio della denuncia all'Istituto assicuratore. (INAIL, circolare 10/2016 e D.Lgs. 151/2015).

CRUSCOTTO INFORTUNI. Il decreto legislativo 151/2015 all'articolo 21 comma 4 in un'ottica di semplificazione degli adempimenti in carico ai datori di lavoro, ha affiancato all'abolizione del registro infortuni avvenuta lo 23 dicembre 2015 un nuovo strumento telematico denominato «cruscotto infortuni».

Questa nuova funzionalità a disposizione degli organi di vigilanza è dunque accessibile nell'area dei servizi on line sul portale dell'Istituto, tramite l'inserimento delle credenziali già in possesso degli organi stessi.

Il singolo infortunio all'interno del cruscotto, è legato al codice fiscale del lavoratore infortunato permettendo un quadro complessivo di tutti gli infortuni occorsi ai singoli lavoratori, selezionati sin relazione al territorio di competenza regionale dell'utente che ha richiesto l'accesso, in relazione all'Unità Produttiva o alla Sede lavorativa della Posizione Assicurativa Territoriale (in sigla PAT).

in data precedente a quella del 23 dicembre 2015, continuano ad essere consultabili nel registro infortuni abolito dal D.Lgs. 151/2015.

TRATTAMENTO ECONOMICO: In caso di infortunio il datore di lavoro è tenuto a garantire al lavoratore ammalato il trattamento economico nella misura e per la durata stabilita dal CCNL.

L'indennità di infortunio a carico INAIL decorre dal 4° giorno successivo a quello in cui si è verificato l'infortunio e fino a guarigione clinica.

Il giorno dell'infortunio, indipendentemente da quando l'infortunio si verifica nell'arco della giornata lavorativa, viene interamente retribuito dal datore di lavoro.

L'indennità giornaliera è calcolata in percentuale della retribuzione media giornaliera come segue:

- 1) 60% per le giornate tra il 4° e il 90° giorno di infortunio;
- 2) 75% per le giornate tra il 91° giorno di infortunio e fino a guarigione clinica.

COMPORTO: l'assenza per infortunio generalmente non incide nel periodo di comporto previsto dai contratti collettivi, consentendo al lavoratore il diritto alla conservazione del posto di lavoro per tutta la durata dell'infortunio. Però gli stessi contratti collettivi hanno stabilito per l'infortunio un periodo massimo di conservazione del posto del lavoro, al quale può seguire un periodo di aspettativa non retribuita.

MALATTIA PROFESSIONALE

NOZIONE: è la conseguenza di una graduale, lenta e progressiva azione lesiva sull'organismo del lavoratore riconducibile al fatto che la malattia sia stata contratta nell'esercizio e a causa dell'attività lavorativa svolta dal soggetto. Per malattie professionali si intendono sia quelle tassativamente elencate dalla legge, contratte nelle lavorazioni indicate (malattie professionali tabellate) sia quelle non espressamente elencate, ma di precisa origine professionale (malattie professionali non tabellate). Affinché vi sia il riconoscimento della malattia professionale si devono verificare le seguenti circostanze:

- 1) la malattia deve essere stata contratta a seguito dell'esposizione al rischio specifico determinato dalle lavorazioni assicurate;
- 2) il lavoratore deve essere persona assicurata contro gli infortuni e le malattie professionali;
- 3) deve sussistere un rapporto causale diretto ed efficiente tra l'origine professionale e la malattia;
- 4) la malattia deve rappresentare l'effetto di una graduale e progressiva azione causata dai fattori professionali; in caso contrario si ha infortunio sul lavoro o malattia comune.

PRESTAZIONI: le prestazioni per le malattie professionali sono dovute anche quando l'assicurato ha cessato di prestare la propria opera nelle lavorazioni per le quali è ammesso il diritto alle prestazioni, purché l'inabilità da malattia professionale o la morte riconducibile alla stessa si verifichi entro il periodo di tempo stabilito in tabella per ogni malattia professionale. Le prestazioni sono dovute anche in caso di ricaduta di una malattia precedentemente indennizzata o che sarebbe stata indennizzata, qualora tale ricaduta si verifichi non oltre il periodo di tre anni dalla cessazione dell'attività lavorativa nella lavorazione che abbia determinato la malattia.

DENUNCIA DI MALATTIA PROFESSIONALE: l'iter procedurale per denunciare una malattia professionale prevede che la stessa debba essere effettuata dall'assicurato al proprio datore di lavoro, entro il termine di 15 giorni dalla manifestazione della malattia, a pena di decadenza dal diritto all'indennizzo, per il tempo antecedente la denuncia. Avviata la procedura da parte del lavoratore, il datore di lavoro denuncia la malattia professionale alla sede INAIL competente per territorio, entro i 5 giorni successivi a quello nel quale il lavoratore ha comunicato al datore di lavoro stesso la manifestazione della malattia.

Il lavoratore in caso di manifestazione di una malattia professionale deve fornire al datore di lavoro

- il numero identificativo del certificato,
- la data di rilascio e
- i giorni di prognosi indicati nel certificato stesso.

Così facendo assolve all'obbligo previsto dal citato art. 52 di comunicare al datore di lavoro stesso la malattia professionale entro 15 giorni dalla sua manifestazione.

In fase di avvio del nuovo regime, nel caso in cui il lavoratore non disponga del numero identificativo del certificato, deve continuare a fornire al datore di lavoro il certificato medico in forma cartacea. (INAIL, circolare 10/2016).

Dal 22 marzo 2016 tutti i datori di lavoro sono esonerati dall'obbligo di trasmettere all'Inail il certificato medico di malattia professionale, poiché la documentazione è acquisita dall'Inail direttamente dal medico o dalla struttura sanitaria che la rilascia e viene resa disponibile a tutti i datori di lavoro attraverso la funzione "Ricerca Certificati Medici" disponibile all'interno dei Servizi Denunce di Infortunio, Malattia professionale e Silicosi/Asbestosi. La certificazione è consultabile con inserimento sul portale dell'Istituto dei seguenti dati obbligatori:

- Codice fiscale del lavoratore
- Numero identificativo del certificato medico
- Data di rilascio del certificato medico (INAIL, circolare 10/2016).

II SISTEMA MISTO

Punto di svolta si ha con la sentenza della Corte Costituzionale 18 febbraio 1988 n. 179 che ha di fatto introdotto nel nostro ordinamento il sistema misto.

La Corte non ha affatto abrogato il sistema tabellare, con tutti i vantaggi presuntivi per il lavoratore, ma lo ha integrato con la possibilità per l'assicurato di provare l'origine professionale delle malattie non tabellate, anche contratte in lavorazioni non tabellate ed altresì di quelle tabellate manifestatesi dopo i limiti temporali della tabella all. 4.

MOBBING, STRAINING, STALKING E BURNOUT; LO STRESS LAVORO-CORRELATO.

Mobbing: caratterizzato dai seguenti elementi: a) comportamenti di carattere persecutorio con intento vessatorio che sono posti in essere a danno della vittima in modo miratamente sistematico e prolungato; b) evento lesivo della salute, della personalità o della dignità, c) il nesso eziologico tra le condotte e il pregiudizio subito dalla vittima nella propria integrità psico fisica e/o nella propria dignità, d) l'elemento soggettivo cioè l'intento persecutorio.

In dottrina si distingue tra vari tipi di mobbing:

Verticale o bossing: esercitato da un superiore verso un subordinato o da un gruppo di subordinati verso un superiore;

Orizzontale: tra pari grado

Collettivo: attuato nei confronti di interi gruppi di persone,

Doppio mobbing: il mobbizzato porta in famiglia i suoi disagi ed i famigliari assumono essi stessi un ruolo mobbizzante nei casi estremi isolando l'individuo anche dal nucleo familiare.

Nell'ambito del mobbing è stata ritagliata la figura dello straining:

Un atto unico ed isolato che produce effetti duraturi nel tempo (es. demansionamento o isolamento)

Stalking: attenzioni a sfondo sessuale del capo o del collega verso un dipendente che, non accettate, degenerano in atti di molestia, anche fuori dall'orario di lavoro;

Burnout: termine che compare per la prima volta nell'ambito dell'atletica ed indica il fenomeno per il quale un atleta, dopo alcuni successi, si esaurisce e finisce per dare delle prestazioni al di sotto delle sue aspettative.

Tale termine è utilizzato per indicare una malattia professionale tipica degli operatori delle professioni d'aiuto e consiste in una sindrome da esaurimento emozionale, depersonalizzazione e riduzione delle capacità personali le cui cause vengono individuate principalmente nell'organizzazione disfunzionale delle condizioni di lavoro. Nell'esperienza pratica si è avuto il caso di una di un'assistente sociale di malati terminali, la quale osservando turni di lavoro molto faticosi, si immedesima nella situazione negativa degli stessi che aveva portato una sintomatologia psicologica depressiva.

Ove questi atti persecutori comportino un danno, anche morale, si pone un problema risarcitorio nei confronti del danneggiato, se comportano una lesione della salute, si può porre il problema dell'origine professionale della lesione.

Poiché il mobbing consiste in comportamenti che si ripetono nel tempo, esso integra la causa lenta tipica della malattia professionale (qui la differenza con l'infortunio: causa repentina e violenta).

L'Inail lo aveva riconosciuto con circolare del 2003 n. 71.

A seguito della evoluzione del quadro di tutela infortunistica, il rischio assicurato ora comprende anche quelli riconducibili al contesto organizzativo- gestionali legati al normale svolgimento del rapporto di lavoro (trasferimento, nuova assegnazione...) e le situazioni indotte dalle dinamiche psicologico-relazionali comuni sia agli ambienti di lavoro che a quelli di vita, dall'altra le situazioni di incongruenza in ambito lavorativo definite con l'espressione costrittività organizzativa (es. svuotamento mansioni, inattività forzata, esercizio esasperato ed eccessivo di forme di controllo...).

Ove le fattispecie si caratterizzano in termini di evento acuto, quale ad esempio un licenziamento ingiurioso, trovano normale collocazione nell'ambito dell'infortunio sul lavoro.

La circolare INAIL è STATA ANNULLATA DA TAR Lazio sent. 4 luglio 2005 confermata da Consiglio di stato con sent. 17 marzo 2009.

La dottrina più attenta ha evidenziato che, dal momento che la materia dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali è devoluta alla giurisdizione ordinaria ed alla funzione nomofilattica della Corte di Cassazione, il Consiglio di Stato non poteva assumere, nella decisione a lui demandata sulla legittimità di un atto amministrativo relativo alla tutela infortunistica del mobbing, presupposti ermeneutici diversi da quelli stabiliti dalla sent. Sezioni Unite della Corte di Cassazione 14 aprile 1994 n. 3476 sulla nozione di rischio ambientale.

La citata decisione aveva interpretato in senso ampio il rischio ambientale, tutelando il lavoro in sé e per sé considerato e non soltanto quello reso presso le macchine, essendo la pericolosità data dallo spazio delimitato e dal complesso dei lavoratori in esso operanti, oltre che dalle macchine.

Va rilevato che gli effetti della sentenza del Tar e del Consiglio di Stato sono stati minimizzati dall'Istituto assicuratore in quanto un successivo decreto ha riproposto la questione negli stessi termini.

L'istituto denomina il mobbing quale effetto della costrittività organizzativa ed indica il collegamento causale della lesione con il dato obiettivo dell'organizzazione aziendale, come è proprio del sistema della tutela infortunistica.

Diventa irrilevante l'intento persecutorio che rileva, viceversa per la responsabilità civile.

Occorre, infatti, sempre distinguere la tutela indennitaria dell'infortunio sul lavoro e della malattia professionale, per la quale rilevano le circostanze obiettive, dal risarcimento civilistica carico del datore di lavoro o di terzi, per il quale è richiesto l'elemento soggettivo (disegno persecutorio).

Recenti vicende avvenute nell'ambito di una società telefonica francese (24 suicidi e 13 tentativi di suicidi nell'arco di un anno) ha riproposto il problema del mobbing. Ammettere una tutela infortunistica da costrittività organizzativa sino al suicidio sembra implicare un sindacato sulle scelte imprenditoriali, per definizione libere.

Il discorso è più agevole per la tutela indennitaria che prescinde dalla colpa del datore di lavoro e, quindi, dall'eventuale illegittimità delle scelte organizzative.

Il riconoscimento del mobbing come malattia professionale o infortunio sul lavoro mette in crisi molte categorie tradizionali:

- Rischio assicurato che verrebbe a coincidere con il teatro stesso del lavoro e con la condizione lavorativa;
- Causa efficiente che ora può essere costituita dalle decisioni gerarchiche e non più da specifici agenti lesivi corporei
- L'opera manuale.

Per quanto riguarda la valutazione dei postumi da mobbing, la tabella delle menomazioni di cui al d.m 12 luglio 2000 prevede le voci 180 (disturbo post traumatico da stress cronico di grado moderato 6%) e 181 (di grado severo 15%) per le quali si può riconoscere un indennizzo in capitale e mai una rendita. Qualora il danneggiato dimostrasse danni maggiori, si ritiene che non potrebbero essergli negati.

LO STRESS LAVORO-CORRELATO

L'art. 28 del d.lgs 81/2008 include tra i rischi per i quali sussiste l'obbligo del datore di lavoro, penalmente sanzionato, di effettuarne la valutazione dei rischi, anche quelli collegati allo stress lavoro-correlato secondo i contenuti dell'accordo europeo dell'8 ottobre 2004.

Tale accordo definisce lo stress lavoro-correlato come «uno stato, che si accompagna a malessere e disfunzioni fisiche, psicologiche o sociali e che consegue dal fatto che le persone non si sentono in grado di superare i gap rispetto alle richieste o alle attese nei loro confronti.

Lo stress, dunque, non è una malattia, ma una modalità di adattamento dell'individuo all'ambiente, tuttavia, ove superi il punto di equilibrio, può produrre, come l'accordo stesso ammette, problemi di salute con disturbi dei vari apparati non solo mentali, ma anche cardio vascolari, gastrointestinali, dermatologici ecc e cioè una malattia. Essendo causata dal lavoro va qualificata professionale (non tabellata con la conseguenza sul piano dell'onere probatorio: sul lavoratore grava onere prova causa lavorativa, nesso causale, lesione integrità psico fisica e quantificazione in termini medico legali).

Lo stress lavoro correlato è da iscrivere al rischio ambientale.

PRESCRIZIONE E DECADENZA

PER L'AZIONE AMMINISTRATIVA il termine è di 60 giorni a norma dell'art. 104. del Tu 1124 che dispone che: l'infortunato, il quale non riconosca fondati i motivi per i quali l'Istituto assicuratore ritiene di non essere obbligato a liquidare indennità o non concordi sulla data di cessazione della indennità per inabilità temporanea o sull'inesistenza di inabilità permanente, o non accetti la liquidazione di una rendita provvisoria o quella comunque fatta dall'Istituto assicuratore, comunica all'Istituto stesso con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno o con lettera della quale abbia ritirato ricevuta, entro sessanta giorni dal ricevimento della comunicazione fattagli, i motivi per i quali non ritiene giustificabile il provvedimento dell'Istituto, precisando, nel caso in cui si tratti di inabilità permanente, la misura di indennità che ritiene essergli dovuta, e allegando in ogni caso alla domanda un certificato medico dal quale emergano gli elementi giustificativi della domanda.

L'art. 112. dispone che l'azione per conseguire le prestazioni di cui al presente titolo si prescrive nel termine di tre anni dal giorno dell'infortunio o da quello della manifestazione della malattia professionale .

Ove non sussista la ratio della prescrizione breve costituita dall'accertamento precoce, non si applica il termine di cui all'art. 112, ma i normali termini codicistici (10 anni per rendita già costituita per esempio oppure 5 anni per riscossione ratei già liquidati).

DECORRENZA: Per infortunio non dalla data di esso, ma dal momento di manifestazione dei postumi permanenti.
Per malattia dalla sua manifestazione.

INTERRUZIONE PRESCRIZIONE: ex art. 2943 c.c atti giudiziari e stragiudiziali

SOSPENSIONE PRESCRIZIONE: art. 111 Tu: pendenza procedimento amministrativo 150 giorni o 210 se domanda di revisione. Se amministrazione non risponde: silenzio rigetto



GRAZIE PER L'ATTENZIONE