

# SALUTE MENTALE DEL LAVORATORE E TUTELA PREVIDENZIALE DELLE MALATTIE PROFESSIONALI\*

STEFANO GIUBBONI\*\*

## SOMMARIO

1. Salute mentale del lavoratore, stress lavoro-correlato e tutela delle malattie professionali: cenni introduttivi. - 2. Il *mobbing* come (causa di) tecnopatia. - 3. L'INAIL e il *mobbing* dopo la decisione del Consiglio di Stato n. 1576 del 2009. - 4. Il danno alla salute del lavoratore tra indennizzo previdenziale e risarcimento: spunti conclusivi alla luce della giurisprudenza delle Sezioni Unite della Suprema Corte.

### 1. Salute mentale del lavoratore, stress lavoro-correlato e tutela delle malattie professionali: cenni introduttivi

Il tema del rapporto tra salute mentale del lavoratore e sistema delle assicurazioni sociali, e più latamente di sicurezza sociale, si presta a dischiudere, potenzialmente, una prospettiva di indagine ampia e sfaccettata. All'interno di tale sistema - nella sua complessiva articolazione funzionale - la salute mentale del lavoratore risulta invero presidiata da strumenti di tutela di diverso tipo, che entro certi limiti si pongono tra di loro in rapporto di complementarità, agendo su piani differenti. Una prima distinzione di massima attiene al piano funzionale nel quale si colloca la tutela, a seconda della sua proiezione occupazionale ovvero della sua destinazione a scopi prevalentemente riparatorio-indennitari.

Sul primo versante lo strumento principale di tutela è offerto dalla disciplina in tema di collocamento mirato in favore del soggetto affetto da disabilità psichica, di cui alla legge n. 68 del 1999<sup>1</sup>. La legge si muove in una logica di promozione della autonomia e delle (residue) possibilità di inserimento lavorativo delle per-

\* Lo scritto trae spunto dalla relazione dell'autore alla giornata di studi svoltasi a Cassino il 18 marzo 2009 sul tema: *La salute mentale del lavoratore*.

\*\* Professore associato di Diritto del lavoro nell'Università di Perugia.

<sup>1</sup> Si veda la puntuale analisi di M. ROSANO, *Effetti e tutele della disabilità psichica nella legge n. 68/1999*, in C. LA MACCHIA (a cura di), *Disabilità e lavoro*, Roma, 2009, pp. 387 ss.

sone affette da disabilità psichica, mettendo in campo strumenti di carattere specificamente promozionale. Ai sensi dell'art. 9, comma 4, della legge n. 68 del 1999, tali soggetti vengono come noto avviati su richiesta nominativa mediante le convezioni di collocamento mirato previste dall'art. 11 della stessa legge. La stipula di tali convenzioni costituisce la modalità esclusiva per l'avviamento al lavoro dei disabili psichici, al di fuori, dunque, della logica vincolante tipica del collocamento obbligatorio, ed alla stregua di una logica di segno spiccatamente promozionale, completata dalla previsione del diritto del datore di lavoro alla fiscalizzazione totale, per la durata massima di otto anni, dei contributi di previdenza e assistenza sociale. In capo al datore di lavoro residua comunque una sostanziale libertà di apprezzamento in ordine alla adesione a tale logica, come anche "la valutazione di opportunità di inserimento di un disabile psichico nella propria organizzazione"<sup>2</sup>.

L'effettività della tutela reintegratorio-occupazionale prefigurata dalla legge n. 68 del 1999 è dunque rimessa alla concreta capacità di incidenza di questa logica, ma vorremmo dire di questa sfida promozionale della normativa di riforma. I dati disponibili<sup>3</sup>, nel delineare un quadro di forti dislivelli di implementazione tra le diverse realtà regionali, ci suggeriscono che nel cammino della effettività delle tutele resta da percorrere ancora una lunga strada.

Sul secondo versante, è invece l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali a costituire la sede in certo senso naturale ed elettiva di tutela previdenziale e indennitaria delle conseguenze pregiudizievoli sulla salute mentale del lavoratore correlate all'ambiente di lavoro. La speciale "salianza" della tutela previdenziale apprestata dall'INAIL risiede invero essenzialmente in due decisivi punti di snodo della evoluzione dell'assicurazione obbligatoria contro le tecnopatie. Snodi evolutivi che - è bene subito rimarcare - appaiono entrambi caratterizzati, seppure sotto profili diversi, dal superamento della restrittiva connotazione originaria del principio del rischio professionale.

Il primo punto sta tutto nel passaggio dal sistema tabellare chiuso al sistema aperto, o misto, di tutela delle malattie professionali, passaggio come sin troppo noto operato dalla Corte costituzionale con la fondamentale sentenza n. 179 del 1988 e oramai saldamente acquisito, sullo stesso piano legislativo, con la previsione di cui all'art. 10 del D.Lgs. n. 38 del 2000<sup>4</sup>. Tale "apertura" della nozione di tecnopatia protetta - nell'immettere nel sistema una nozione di rischio professionale profondamente rinnovata rispetto a quella originariamente assunta a fondamento dell'assicurazione obbligatoria - ha anche consentito a quest'ultima di recepire con grande elasticità esigenze di tutela nascenti da rischi e pratiche nuovi, in linea altresì con l'adeguamento della nozione di ambiente di lavoro. E

<sup>2</sup> Ivi, p. 399.

<sup>3</sup> V. i risultati dell'indagine conoscitiva del Senato della Repubblica, *Stato di attuazione della disciplina in materia di diritto al lavoro delle persone disabili*, n. 23, maggio 2006, XIV legislatura.

<sup>4</sup> Cfr. per tutti A. DE MATTEIS, S. GIUBBONI, *Infortuni sul lavoro e malattie professionali*, Milano, 2005, pp. 466 ss.

ciò ha chiari riflessi - come avremo modo di rilevare criticamente a proposito delle avverse vicende della circolare n. 71 del 2003 dell'INAIL - sul caso del *mobbing*<sup>5</sup>.

La seconda ragione risiede in quell'autentico mutamento del paradigma normativo di riferimento, che è rappresentato dallo spostamento del centro della tutela previdenziale delle tecnopatie dalla capacità lavorativo-reddituale "generica" al danno biologico della persona del lavoratore. Danno civile e danno previdenziale hanno realizzato, con l'art. 13 del D.Lgs. n. 38 del 2000, seppure nella diversità dei rispettivi sistemi di tutela, quel processo di convergenza fortemente sollecitato dalla Corte costituzionale all'inizio degli anni Novanta dello scorso secolo a partire dalla sentenza n. 87 del 1991. L'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali è oggi centrata su di una nozione di danno biologico, quale prioritaria voce di danno non patrimoniale alla persona, che rileva, sia pure con diversa valutazione, anche ai fini risarcitori, nell'ambito del sistema della responsabilità civile. Anche questa ritrovata e al contempo rinnovata congruenza tra tutela previdenziale e risarcitoria intorno alla nozione di danno biologico ha evidenti riflessi sul nostro oggetto d'analisi, specie alla luce della recente giurisprudenza delle Sezioni Unite della Cassazione in tema di danno non patrimoniale<sup>6</sup>.

## 2. Il mobbing come (causa di) tecnopatia

Il *mobbing* - ovvero, secondo una compendiosa definizione della Corte costituzionale, "quel complesso fenomeno consistente in una serie di atti o comportamenti vessatori, protratti nel tempo, posti in essere nei confronti di un lavoratore da parte dei componenti del gruppo di lavoro in cui è inserito o del suo capo, caratterizzati da un intento di persecuzione ed emarginazione finalizzato all'obiettivo primario di escludere la vittima dal gruppo"<sup>7</sup> - è a nostro avviso senz'altro riconducibile alla nozione di malattia professionale *non tabellata* accolta dall'ordinamento. La tecnopatia costituisce, peraltro, la conseguenza patologica, l'effetto morbigeno del *mobbing*, onde risulta improprio, per quanto evocativo, il traslato, d'uso frequente, che identifica *tout court* l'illecita pratica vessatoria - ovvero la situazione di "costrittività organizzativa sul lavoro", secondo la formula dell'INAIL - come (nuova) malattia professionale "atipica". Giacché il *mobbing* non è la malattia professionale, che ne può conseguire, ma, appunto, la sua "fonte", il fattore morbigeno riconducibile all'ambiente di lavoro eziologicamente rilevante ai fini del testo unico.

<sup>5</sup> *Infra*, § 2 e 3.

<sup>6</sup> *Infra*, § 4.

<sup>7</sup> Corte cost., 19 dicembre 2003, n. 359, in *Foro it.*, 2004, I, c. 1692, con nota redazionale di A.M. PERRINO, al punto 4.1 della motivazione.

Nel sistema misto, il *mobbing* - o meglio, per quanto appena chiarito, la conseguenza patologica indennizzabile anzitutto come lesione (permanente) dell'integrità psicofisica della persona - va ascritto, pertanto, allo spazio aperto delle tecnopatie non tabellate. È il lavoratore che si assume leso, perciò, che - nell'eventuale giudizio nei confronti dell'Istituto assicuratore - dovrà fornire la prova dell'eziologia professionale della malattia correlata alla costrittività dell'ambiente di lavoro, non operando la presunzione valevole per le tecnopatie ricomprese nelle tabelle.

Il pur rilevante vantaggio dell'inversione dell'onere della prova, che assiste le malattie tabellate in caso di controversia con l'ente, non va, peraltro, indebitamente sopravvalutato. Innanzitutto, restano in capo al lavoratore oneri probatori non lievi anche nel campo coperto dalle previsioni delle tabelle: la prova della esposizione al rischio e dell'esistenza della malattia, che propriamente ed esclusivamente dovrebbe incombere al prestatore in tali casi, finisce, infatti, spesso, alla stregua di taluni discutibili orientamenti giurisprudenziali<sup>8</sup>, per toccare lo stesso profilo del nesso causale, oggetto della presunzione legale in favore dell'assicurato.

In secondo luogo, vale indistintamente per le malattie tabellate come per quelle atipiche il principio generale per cui, in presenza della denuncia ovvero della domanda dell'interessato, l'Istituto assicuratore è tenuto a iniziare l'istruttoria cercando d'ufficio ogni elemento necessario a garantire la legittimità dell'accertamento finale. L'amministrazione - quando si attiva d'ufficio o su istanza di parte - deve sempre raccogliere tutti gli elementi utili alla valutazione della fattispecie, e tale potere-dovere dell'Istituto assicuratore vale per tutte le ipotesi prese in considerazione dal testo unico del 1965, tanto che si tratti di infortuni sul lavoro, quanto che si tratti di malattie professionali, tabellate e non.

Esiste, dunque, al di fuori dell'inversione dell'onere della prova, che rappresenta la proiezione tipicamente processuale della garanzia rafforzata che assiste le malattie professionali tabellate, un comune e prioritario terreno di tutela delle tecnopatie in quanto tali. E vale d'altra parte una nozione ampia di "rischio" come anche di "ambiente di lavoro" rilevante ai fini della stessa ricostruzione del nesso causale *ex artt.* 3 e 211 del D.P.R. n. 1124 del 1965. La nozione di rischio ambientale - con la sua portata avvolgente e l'ampiezza del suo grado d'apertura (commisurate, all'interno del perimetro soggettivo della tutela antinfortunistica, alla sfera applicativa del principio di cui all'art. 2087 c.c.) - spiega infatti i suoi effetti con riguardo all'intera area di operatività dell'assicurazione obbligatoria, e dunque con riferimento ad ogni ipotesi di malattia professionale<sup>9</sup>.

Per la malattia tabellata è così sufficiente indicare (oltre all'esistenza della situazione morbosa) la lavorazione prevista nell'elenco e, se il rapporto è cessato, la data dell'insorgenza della patologia, al fine di verificare se essa ricada nel perio-

<sup>8</sup> Per una loro sintetica critica sia permesso il rinvio a S. GIUBBONI, *Infurtuni sul lavoro e malattie professionali*, in *Digesto Discipline privatistiche, sez. comm.*, Aggiornamento, I, Torino, 2000, pp. 377 ss., sul punto a p. 402.

<sup>9</sup> V. ad esempio Cass., sez. lav., 8 ottobre 1992, n. 10949, in *Dir. prat. lav.*, 1992, p. 3085.

do massimo d'indennizzabilità. In questo senso (ed in questi limiti) si può continuare a parlare di prova dell'esposizione al rischio. Ma, in definitiva, l'improprietà e l'inattualità dell'espressione risultano proprio dalla tutela delle malattie non tabellate, rispetto alle quali appare evidente il superamento della originaria nozione di rischio professionale. Qui, infatti, non esiste un rischio predeterminato, e quindi sembra impropria anche l'espressione "lavorazione tutelata": se è possibile provare l'eziologia professionale di qualsiasi malattia contratta durante la vita lavorativa - sia pure nel (sempre più incongruo) limite soggettivo delle attività protette di cui all'art. 1 del testo unico - è questa, la vita lavorativa appunto, a rilevare di per sé. Qualsiasi caratteristica morbigena della lavorazione svolta (purché si tratti di attività protetta) può essere pertanto provata ai fini dell'accertamento della eziologia professionale della malattia<sup>10</sup>. E gli elementi di "costrittività organizzativa sul lavoro"<sup>11</sup>, da cui derivino disturbi psichici a carico del prestatore, rientrano sicuramente nell'ampio raggio di incidenza delle nozioni - così declinate - di "rischio" e "ambiente di lavoro".

Si tratta, allora, di un altro sicuro indice normativo della circostanza che, ai fini della determinazione della nozione di tecnopatìa non tabellata, si "può serenamente prescindere dalla professionalità del rischio", intesa nel senso stretto delle origini, come proiezione, dai connotati tipizzanti e selettivi, della pericolosità intrinseca dell'attività produttiva dell'imprenditore e, di riflesso, di quella lavorativa esercitata dal prestatore; e che, "perciò, la nozione di causa lavorativa consente di ricomprendere in essa non solo la nocività delle lavorazioni in cui si sviluppa il ciclo produttivo aziendale, ma anche la nocività riconducibile all'organizzazione delle attività lavorative"<sup>12</sup>.

Gli elementi sin qui sommariamente delineati erano stati tutti tenuti presenti e puntualmente definiti dalla citata circolare n. 71 del 2003 dell'INAIL. La circolare aveva correttamente preso le mosse dai principali fattori d'adeguamento evolutivo della tutela previdenziale antinfortunistica (il passaggio al sistema misto e la radicale riforma dei meccanismi di determinazione dell'indennizzo dell'invalità permanente), per precisare che, "secondo un'interpretazione aderente all'evoluzione delle forme di organizzazione dei processi produttivi e 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". Alla stregua della circolare, i disturbi psichici che la scienza medico legale associa al *mobbing* possono essere ricondotti all'organizzazione aziendale solo ove questa si ponga in contrasto con i principi - generali e speciali - di protezio-

<sup>10</sup> Si rinvia ancora a DE MATTEIS, GIUBBONI, *Infortuni sul lavoro*, cit., pp. 487 ss.

<sup>11</sup> Per usare ancora l'espressione impiegata dall'INAIL nella circolare n. 71 del 2003.

<sup>12</sup> G. CORSALINI, *Il mobbing: tutela giuridica e protezione previdenziale*, in *Diritto e giurisprudenza*, 2004, pp. 89 ss., qui p. 92.

ne della salute, della sicurezza e della personalità morale del lavoratore, dando vita a “situazioni di incongruenza delle scelte in ambito organizzativo, situazioni definibili con l’espressione costrittività organizzativa”.

L’indicazione delle principali forme nelle quali - secondo i dati ricavabili da una ormai vasta casistica giurisprudenziale<sup>13</sup> - si estrinsecano dette situazioni di costrittività organizzativa, puntualmente fornita dalla circolare, si prefiggeva lo scopo dichiarato di indirizzare l’attività accertativa e ispettiva delle sedi dell’Istituto, alle quali incombe “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”. Le indicazioni operative si ponevano così in linea con i generali principi che improntano l’azione amministrativa dell’Istituto.

Ugualmente rispettose dei principi generali in tema di azione amministrativa dell’Istituto, oltre che in linea con la ribadita riconducibilità dei disturbi psichici da costrittività organizzativa al novero della malattie professionali non tabellate, apparivano, d’altra parte, le indicazioni relative all’inquadramento medico-legale delle tecnopatie da *mobbing*<sup>14</sup>. Nel precisare che - ai fini dell’inquadramento nosografico - dovesse farsi riferimento esclusivamente alle sindromi o ai disturbi post-traumatici da *stress* cronico ovvero a quelli da disadattamento cronico, l’INAIL improntava in realtà le indicazioni operative alle sedi periferiche ad un’evidente cautela. Il D.M. 27 aprile 2004, già recante l’elenco delle malattie professionali per cui è obbligatoria la denuncia *ex art.* 139, D.P.R. n. 112 del 1965, nell’inserire nella lista II) il gruppo 7), relativo alle “malattie psichiche e psicosomatiche da disfunzioni organizzative sul lavoro”, avrebbe indirettamente confermato l’indicazione dell’INAIL; ma è evidente che, nella logica della tecnopatia non tabellata, nulla potrebbe escludere, in linea di principio, il concreto accertamento - con rigoroso onere della prova a carico del denunciante - di manifestazioni morbigena diverse da quelle indicate, e pure causalmente ricollegabili a situazioni di “costrittività organizzativa”. Ed invero, come è stato correttamente rilevato, l’elenco delle malattie già contenuto nel D.M. del 27 aprile 2004<sup>15</sup>,

<sup>13</sup> Cfr. solo M. PEDRAZZOLI (a cura di), *Vessazioni e angherie sul lavoro. Tutele, responsabilità e danni nel mobbing*, Bologna, 2007.

<sup>14</sup> Sotto il profilo della valutazione del danno biologico permanente, la circolare segnalava come, nell’ambito della tabella delle menomazioni approvata alla stregua dell’art. 13 del D.Lgs. n. 38 del 2000, siano previste due voci (la 180 e la 181) relative entrambe al solo disturbo post-traumatico da *stress* cronico, di grado rispettivamente moderato e severo.

<sup>15</sup> Tale elenco non va confuso con la tabella delle malattie professionali per le quali vale la presunzione della causa lavorativa. L’elenco allegato al decreto ministeriale riguarda, infatti, le malattie per le quali è obbligatoria la denuncia del medico ai sensi dell’art. 139 del testo unico e che vanno comunque tenute sotto osservazione, attraverso la raccolta del dato epidemiologico, ai fini della eventuale modificazione o integrazione delle tabelle di cui agli artt. 3 e 211 del D.P.R. n. 1124 del 1965. È pure vero che, quantunque l’assicurato non possa avvalersi della presunzione d’origine professionale di dette malattie (posto che questa è tassativamente riservata alle sole tecnopatie ricomprese nelle tabelle *ex artt.* 3 e 211), un possibile “alleggerimento” circa l’onere probatorio in punto di nesso causale potrebbe comunque derivare dall’elencazione ai fini di cui all’art. 139 del T.U.: l’inserimento nella lista II), al gruppo 7), indica infatti che si tratta di malattie “sotto osservazione” in quanto caratterizzate da una, pur limitata, probabilità di origine lavorativa.

nel ricalcare le indicazioni fornite dalla circolare dell'INAIL, "non sembra poter impedire il riconoscimento di altri eventuali danni che l'interessato dimostri di essere derivati dalle angherie subite sul lavoro", discendendone che "nessuna prestazione di legge (indennità temporanea, indennizzo del danno biologico in capitale ed in rendita, assegno funerario, rendita ai supersiti, ecc.) potrebbe essere *a priori* negata all'assicurato"<sup>16</sup>.

### 3. L'INAIL e il *mobbing* dopo la decisione del Consiglio di Stato n. 1576 del 2009

È già sufficientemente chiaro, nell'analisi sin qui compiuta della circolare dell'INAIL n. 71 del 2003, un giudizio critico nei confronti della sentenza n. 5454 del 2005 con la quale il TAR del Lazio ha proceduto al suo annullamento per ritenuto contrasto con 10, comma 1, del D.Lgs. n. 38 del 2000, in quanto essa avrebbe surrettiziamente integrato il complesso delle malattie tabellate. E tale giudizio critico va evidentemente esteso, ed anzi rafforzato, nei confronti della recente decisione (n. 1576 del 2009) con la quale la sesta sezione del Consiglio di Stato, nel confermare la sentenza del TAR, ha esteso l'annullamento al D.M. del 27 aprile 2004, fatto invece salvo dalla pronuncia di primo grado del giudice amministrativo.

Non ripeteremo in questa sede critiche che si è avuto modo di svolgere in modo più articolato e analitico in altre occasioni<sup>17</sup>. L'assunto fondamentale del giudice amministrativo, portato alle sue estreme conseguenze logiche nella citata decisione del Consiglio di Stato, è che, nello stesso sistema misto, la malattia professionale possa essere indennizzata, indipendentemente dalla sua inclusione nelle tabelle allegata al D.P.R. n. 1124 del 1965, soltanto se trova la sua derivazione eziologica nell'esercizio di una delle lavorazioni di cui all'art. 1 del medesimo T.U. Anche dopo l'introduzione del sistema misto, dunque, e per le stesse tecnopatie non tabellate, l'intervento dell'assicurazione obbligatoria facente capo all'INAIL deve ritenersi pur sempre condizionato - alla stregua di tale assunto - alla esistenza di un "rischio specifico", e propriamente alla esistenza di quello specifico rischio che inerisce (soltanto) allo svolgimento di una delle lavorazioni tipizzate dall'art. 1 del testo unico in sede di determinazione delle attività protette, tanto in caso di infortunio sul lavoro, quanto in caso di malattia professionale.

Secondo tale lettura, il criterio determinativo del rischio specifico, inerente alle attività protette *ex art. 1 T.U.*, rimane - come affermato dal Consiglio di Stato -

<sup>16</sup> CORSALINI, *Il mobbing*, cit., p. 93.

<sup>17</sup> Si veda s. GIUBBONI, *Mobbing e tutela previdenziale*, in *Quaderni dir. lav. rel. ind.*, n. 29, Torino, 2006, pp. 171 ss.

“pur sempre connesso alla enucleabilità di un segmento del ciclo produttivo e non anche ad una fase dell’iniziativa imprenditoriale che costituisce il presupposto immanente e generale dell’intera attività produttiva, qual è l’organizzazione del lavoro, la quale, quindi, rimane concettualmente disomogenea rispetto all’attuale criterio legale di determinazione del rischio e, dunque, al di fuori della possibilità di integrazione analogica consentita dal criterio di cui all’art. 1, pur assunto nell’interessezza delle sue previsioni”. Le situazioni di costrittività organizzativa sul lavoro - prese in considerazione dalla circolare dell’INAIL e, *in parte qua*, dallo stesso decreto del ministro del Lavoro, sia pure ai diversi fini della integrazione dell’elenco delle malattie di cui è obbligatoria la denuncia del medico ai sensi dell’art. 139 T.U. - esulano, evidentemente, da siffatta rigida delimitazione dei confini (sogettivi ed oggettivi) del rischio specifico assicurato dal sistema pubblico di tutela. Esse, infatti, non attengono allo svolgimento dell’attività lavorativa protetta dal sistema in quanto presuntivamente pericolosa, non integrando il rischio professionale specifico a questa inerente.

È per tale fondamentale e assorbente motivo che, alla stregua del sillogismo del Consiglio di Stato, non è sufficiente confermare l’integrale caducazione della circolare dell’INAIL, come si era limitato a fare il TAR del Lazio, ma è altresì necessario pronunciare, *in parte qua*, l’annullamento dello stesso decreto ministeriale del 27 aprile 2004. Volendo portare alle coerenti conseguenze logiche l’assunto per cui la tutela delle tecnopatie (tabellate e non) non può che rimanere dentro i confini del rischio professionale specifico, quale esaustivamente tipizzato dall’art. 1 del testo unico, il solo annullamento della circolare dell’Istituto, infatti, non è all’evidenza sufficiente a ripristinare la legalità violata. Ed, invero, alla stregua della decisione del Consiglio di Stato, non è tanto e solo questione di surrettizia integrazione delle tabelle delle malattie professionali da parte della circolare, come in buona sostanza ritenuto dal TAR nella sua sentenza di annullamento della medesima. È prima di tutto questione di *ammissibilità in sé* del riferimento - ai fini dell’integrazione della nozione di malattia professionale (anche) non tabellata - a rischi diversi da quelli prodotti dallo svolgimento della prestazione lavorativa assicurata e genericamente riferibili all’organizzazione del lavoro; ed è in ragione della risposta negativa a tale preliminare questione, che secondo il Consiglio di Stato il decreto ministeriale va annullato nella parte in cui fa riferimento a patologie psichiche collegate a situazioni di costrittività organizzativa sul lavoro.

Il ragionamento del giudice amministrativo va, a nostro avviso, radicalmente contestato. Esso si pone, infatti, in stridente contrasto con fondamentali dati di sistema, da tempo acquisiti nella evoluzione dell’assicurazione sociale disciplinata dal testo unico del 1965.

Il primo dato da considerare è che l’art. 1 del T.U., in concorso peraltro con il successivo art. 4, svolge propriamente la funzione di delimitare l’ambito di applicazione *soggettiva* dell’assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro



e le malattie professionali nel settore industriale. Certamente condizionato dalla originaria concezione del principio del rischio professionale, anche il legislatore del 1965 ritaglia così l'area soggettiva di accesso alla tutela facendo uso del doppio criterio selettivo basato sul riferimento alla pericolosità presunta della lavorazione (art. 1) e alla natura del rapporto giuridico (art. 4) in base al quale l'attività viene svolta dal soggetto<sup>18</sup>. Ma già a questi fini, che attengono in senso proprio alla individuazione dei soggetti (non necessariamente lavoratori) assicurati, il rischio professionale tutelato esprime - con definitivo distacco dalla concezione delle origini - "un giudizio di mera possibilità di lesione fondato su indici tipici, indipendentemente da criteri di verosimiglianza statistica rapportati alla situazione concreta dei singoli", secondo la icastica formula impiegata dalla Corte costituzionale nella sentenza n. 100 del 1991.

Una volta determinato l'accesso alla tutela, quel giudizio di pericolosità presunta dell'attività lavorativa, fondato su indici tipici di mera possibilità di lesione, cessa peraltro di svolgere una funzione ulteriormente selettiva degli eventi che danno effettivamente titolo - sul piano oggettivo - alla copertura assicurativa pubblica. Questa distinta funzione - nel sistema del testo unico - è, infatti, specificamente e propriamente svolta dalle nozioni di infortunio sul lavoro (art. 2) e di malattia professionale (art. 3). Sennonché anche queste nozioni - per prima quella di infortunio "in occasione di lavoro", ma poi, con l'avvento del sistema tabellare aperto, anche quella di malattia professionale - hanno consumato un distacco definitivo dalla originaria logica selettiva basata sulla inerenza (vuoi in via di mera occasionalità necessaria, vuoi in termini di più stringente correlazione causale) alla *specifica* lavorazione, ovvero al *rischio professionale specifico*. Per le malattie professionali, la correlazione con la specifica lavorazione mantiene certo una rilevanza limitativa della tutela (rafforzata), ma unicamente ai fini del funzionamento del meccanismo presuntivo derivante, in favore del lavoratore, dal sistema tabellare. Come ha giustamente (quanto inutilmente) ricordato l'INAIL nelle sue difese, il riferimento al rischio specifico di una determinata lavorazione rimane fermo solo per le malattie tabellate, perché su di esso la legge fonda la presunzione di origine professionale della patologia contratta dal lavoratore. Per contro, al di fuori della tabellazione e del meccanismo presuntivo che a questa inerisce, l'ancoraggio al rischio specifico della lavorazione viene meno in quanto, come ricordato, diviene tutelabile - con onere della prova del nesso eziologico a carico del lavoratore - qualunque malattia di cui sia provata la causa di lavoro.

Del resto, il processo interpretativo di de-tipizzazione del rischio specifico inerente alla lavorazione svolta dal soggetto è iniziato, nel campo delle malattie pro-

<sup>18</sup> Resta fondamentale, in argomento, il classico studio di S. PICCININNO, *I soggetti protetti nell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali nell'industria*, in *Trattato di previdenza sociale* diretto da B. BUSSI e M. PERSIANI, vol. IV, *La tutela contro gli infortuni e le malattie professionali*, Padova, 1981, pp. 173 ss.

fessionali, ben prima della pur decisiva svolta del superamento del sistema tabellare chiuso da parte della Corte costituzionale. Va al riguardo almeno ricordato l'orientamento - affermatosi già nei primi anni Settanta dello scorso secolo in fattispecie relative a sordità da rumore - in base al quale, allorché il legislatore ha richiesto che la malattia risulti contratta nell'esercizio e a causa delle lavorazioni specificate nella tabella, non ha condizionato l'indennizzabilità della malattia all'esercizio immediato e diretto, da parte del lavoratore colpito, di una delle lavorazioni tassativamente indicate, ma ha semplicemente richiesto che la neuropatia risulti contratta dal prestatore nell'ambiente lavorativo al quale è addetto. Non è un caso che il criterio di correlazione con la lavorazione basato sul rischio ambientale sia stato sostanzialmente ignorato dal Consiglio di Stato.

La decisione in esame appare del resto distonica anche rispetto a più generali sviluppi dell'ordinamento, che, soprattutto grazie al sistematico riassetto normativo realizzato dal D.Lgs. n. 81 del 2008, tenta faticosamente di muoversi sempre più lungo una linea di fattiva integrazione tra momento prevenzionale e tutela previdenziale del rischio lavorativo. Rispetto a tali sviluppi, la circolare dell'INAIL n. 71 del 2003, lungi dal travalicare i limiti di legge, poteva anzi apparire - quantomeno se vista alla luce di talune importanti innovazioni del D.Lgs. n. 81 del 2008 - persino riduttiva nella sua ricostruzione dei fattori di costrittività organizzativa ritenuti rilevanti ai fini della tutela previdenziale.

La riduzione dei fattori morbigeni rilevanti ai fini della indennizzabilità ai soli fattori di costrittività organizzativa connessi a fenomeni patologici di *mobbing*, operata dalla circolare, non pare invero idonea ad esaurire *tutti* i fattori di rischio *oggettivamente* correlati all'organizzazione e all'ambiente di lavoro, che comunque potrebbero generare una patologia di carattere psichico (ovviamente non tabellata) a carico del lavoratore. Si vuole dire che, a rigore, le situazioni di incongruenza delle scelte in ambito organizzativo già elencate dalla circolare con sostanziale riguardo a fenomeni contrassegnati dallo stigma della illiceità da *mobbing*, non esauriscono le disfunzionalità organizzative cui l'ordinamento giuridico è oggi interessato, prima di tutto sul piano della prevenzione della malattie professionali, ma anche - se del caso - su quello della loro tutela previdenziale.

Come ha avvertito Paolo Pascucci, oggi il D.Lgs. n. 81 del 2008 pone al centro della disciplina prevenzionistica la "relazione che *normalmente* esiste tra *organizzazione del lavoro e salute mentale dei lavoratori*"<sup>19</sup>. In tale nuova ottica, il concetto di costrittività organizzativa presupposto dal legislatore è ben più esteso di quello ritagliato sui profili degenerativi del solo *mobbing*, giacché si estende a valutare l'insieme delle scelte e delle congruenze organizzative capaci di incidere sul rischio lavorativo cui si espongono i prestatori di lavoro stabilmente inseriti nell'organizzazione datoriale. Il D.Lgs. n. 81 del 2008 dà rilievo al

<sup>19</sup> P. PASCUCCI, *Nuove regole della prevenzione, salute mentale dei lavoratori e organizzazione del lavoro. Alla ricerca di una relazione perduta*, in corso di pubblicazione negli Atti del convegno.

nesso strutturale tra organizzazione del lavoro e salute psichica del lavoratore anzitutto laddove - ai fini della valutazione dei rischi - esige che tale valutazione, “anche nella scelta delle attrezzature di lavoro e delle sostanze o dei preparati chimici impiegati, nonché nella sistemazione dei luoghi di lavoro, 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 anche quelli collegati allo stress lavoro-correlato, secondo i contenuti dell’accordo europeo dell’8 ottobre 2004 (...)*” (art. 28, comma 1). La valutazione dei rischi rappresenta così - come ha ancora efficacemente osservato Pascucci - “lo strumento principe con cui mettere a nudo la relazione tra organizzazione del lavoro e salute dei lavoratori, compresa quella mentale”.

Ma il rilievo della correlazione tra scelte organizzative e rischi legati allo stress lavoro-correlato torna a riaffacciarsi, seppur implicitamente, in un’altra importante sede, pure deputata, nella logica del D.Lgs. n. 81 del 2008, ad una corretta valutazione delle congruenze organizzative aziendali. Si fa riferimento alla previsione di cui all’art. 30 del decreto legislativo, relativa al “modello di organizzazione e di gestione” disciplinato in raccordo col D.Lgs. n. 231 del 2001, con il quale si immette nella tutela della sicurezza del lavoro la logica dei sistemi di gestione. Rispetto a tali dati di sistema, cui il giudice è sempre più chiamato a far interagire la stessa interpretazione delle disposizioni del testo unico del 1965<sup>20</sup>, la concezione chiusa della tutela previdenziale per le malattie professionali accolta dal Consiglio di Stato, tutta tesa a recuperare una visione tradizionale del rischio lavorativo tipico, quasi nella sua inevitabile corporeità, ci appare ancor più inadeguata<sup>21</sup>.

#### **4. Il danno alla salute del lavoratore tra indennizzo previdenziale e risarcimento: spunti conclusivi alla luce della giurisprudenza delle Sezioni Unite della Suprema Corte**

Inquadrata la problematica delle malattie psichiche nel sistema di tutela sociale delle tecnopatologie quale delineato dal testo unico del 1965, è opportuno accennare al problema dei rapporti tra indennizzo previdenziale e risarcimento del danno in questo specifico ambito. Il problema centrale da affrontare dopo il nuovo corso

<sup>20</sup> V. ad esempio Cass., sez. lav., 7 gennaio 2009, n. 45.

<sup>21</sup> Nell’immediato, peraltro, le conseguenze della decisione del Consiglio di Stato risultano ridimensionate dalla circostanza che, con decreto del ministro del Lavoro del 4 gennaio 2008 recante il nuovo elenco delle malattie per le quali è obbligatoria la denuncia del medico ai sensi e per gli effetti dell’art. 139 del D.P.R. n. 1124 del 1965, si è provvidamente provveduto a reinserire, nel gruppo 7 della lista II, tra le malattie a limitata probabilità di lavoro, le malattie psichiche e psicosomatiche consistenti nel disturbo dell’adattamento cronico (con ansia, depressione, reazione mista, alterazione della condotta e/o della emotività, disturbi somatiformi) e nel disturbo post-traumatico cronico da stress, derivanti da disfunzioni dell’organizzazione del lavoro.

inaugurato alla fine del 2008 dalle note pronunce delle Sezioni Unite della Cassazione sul danno non patrimoniale, è in questo caso quello relativo alle condizioni e ai limiti di risarcibilità del danno “differenziale”. Le sentenze delle Sezioni Unite - come dimostrato dai primi, contrastanti orientamenti dei giudici di merito - pongono, in effetti, su tale delicatissimo versante, problemi di difficile soluzione.

Ora, come sin troppo noto, le Sezioni Unite hanno accolto una lettura particolarmente rigorosa dell’art. 2059 c.c., negando l’autonomia concettuale del danno esistenziale come distinta sottocategoria del danno non patrimoniale alla persona<sup>22</sup>. L’argomento principale della Suprema Corte è che, ove si ammettesse una generica categoria di danno esistenziale, si porterebbe inammissibilmente il danno non patrimoniale nell’orbita della atipicità, annullando totalmente ogni differenza tra l’art. 2059 c.c. (che è e deve restare norma di rinvio anche nell’interpretazione costituzionalmente orientata che ne accoglie la Corte) e l’art. 2043 c.c. (alla cui stregua soltanto il requisito della ingiustizia può dirsi determinato dalla lesione, non giustificata, di qualunque interesse meritevole di tutela da parte dell’ordinamento giuridico). Ed, invero, solo “il danno patrimoniale da fatto illecito è connotato da atipicità, postulando l’ingiustizia del danno di cui all’art. 2043 c.c. la lesione di qualsiasi interesse giuridicamente rilevante, mentre quello del danno non patrimoniale è connotato da tipicità, perché tale danno è risarcibile solo nei casi determinati dalla legge e nei casi in cui sia cagionato da un evento consistente nella lesione di specifici diritti inviolabili della persona”<sup>23</sup>. Non potrà pertanto parlarsi, in senso proprio, secondo le Sezioni Unite, di una generica sottocategoria di danno esistenziale, ma, all’interno dell’unitaria categoria del danno non patrimoniale, unicamente dei pregiudizi che derivano dalla lesione di individuati diritti inviolabili della persona, espressamente riconosciuti dalla Costituzione o comunque dalla stessa estrapolabili in via di interpretazione evolutiva del precetto di cui all’art. 2<sup>24</sup>. Peraltro, stante la unitarietà della categoria del danno non patrimoniale, come perde valenza autonoma la figura del danno esistenziale, così assume rilievo ormai eminentemente descrittivo il riferimento anche al danno morale ed allo stesso danno biologico. Fuori dei casi deter-

22 Ma tale conclusione è come noto già stata come noto rimessa in discussione, e non solo nella giurisprudenza di merito seguita alle pronunze delle Sezioni Unite

23 Così, in particolare, nella motivazione della sentenza n. 26972 del 2008, al punto 2.8.

24 Il catalogo dei casi ammessi alla minima tutela risarcitoria in relazione alla lesione di un diritto inviolabile della persona non è, infatti, chiuso. Come chiarisce la Corte, “La tutela non è ristretta ai casi di diritti inviolabili della persona espressamente riconosciuti dalla Costituzione nel presente momento storico, ma, in virtù dell’apertura dell’art. 2 Cost. ad un processo evolutivo, deve ritenersi consentito all’interprete rinvenire nel complessivo sistema costituzionale indici che siano idonei a valutare se i nuovi interessi emersi nella realtà sociale siano, non genericamente rilevanti per l’ordinamento, ma di rango costituzionale attenendo a posizioni inviolabili della persona” (punto 2.14 della sentenza citata alla nota precedente). In dottrina, l’elaborazione più compiuta della soluzione fatta propria, sotto tale profilo, dalla Corte di cassazione si rinviene ancor oggi in E. NAVARRETTA, *Diritti inviolabili e risarcimento del danno*, Torino, 1996.

minati dalla legge, infatti, in presenza di fattispecie di ingiustizia costituzionalmente qualificata, “non emergono, nell’ambito della categoria generale danno non patrimoniale, distinte sottocategorie, ma si concretizzano soltanto specifici casi determinati dalla legge, al massimo livello costituito dalla Costituzione, di riparazione del danno non patrimoniale”<sup>25</sup>. È perciò solo a fini descrittivi che, in dette ipotesi, come avviene nel caso della lesione del diritto alla salute di cui all’art. 32 Cost., si impiega l’espressione “danno biologico”. Parimenti, secondo l’impostazione delle Sezioni Unite, “la formula danno morale non individua una autonoma sottocategoria di danno, ma descrive, tra i vari possibili pregiudizi non patrimoniali, un tipo di pregiudizio, costituito dalla sofferenza soggettiva cagionata dal reato in sé considerata. Sofferenza la cui intensità e durata nel tempo non assumono rilevanza ai fini della esistenza del danno, ma solo della quantificazione del risarcimento”<sup>26</sup>.

Questa linea interpretativa ha come noto suscitato critiche non meno che adesioni, non solo in dottrina<sup>27</sup>. La stessa giurisprudenza della Cassazione ha mostrato timide aperture ad una valutazione più articolata del danno non patrimoniale, riconoscendo ad esempio significativi spazi di autonomia alla componente tradizionalmente rappresentata dal danno morale quale reazione emotiva soggettiva all’illecito subito dalla vittima, come tale concettualmente distinta dalla “voce” del danno biologico<sup>28</sup>.

Non è ovviamente possibile entrare nel merito di siffatte critiche e delle loro ricadute nella giurisprudenza sul danno non patrimoniale. Ai limitati fini del nostro discorso, dobbiamo invece interrogarci sulle conseguenze derivanti dalla impostazione rigorosamente “bipolare” del danno alla persona, così accolta dalle Sezioni Unite negando finanche al danno morale e a quello biologico rilievo di categorie autonome, dentro l’area governata dall’art. 10 T.U. A prima lettura, questa impostazione sembrerebbe in effetti incrinare quel peculiare e diverso assetto bipolare che, in questa sfera, viene fatto discendere dalla distinzione tra voci o categorie di danno coperte, sia pure parzialmente, dall’assicurazione gestita dall’INAIL, da un lato, e voci o categorie viceversa escluse dall’oggetto dell’indennizzo previdenziale, dall’altro. La speciale bipolarità tra danno “differenziale” e “danno complementare”<sup>29</sup> - il primo corrispondente alle frazioni di danno *in concreto* non indennizzate dall’Istituto assicuratore, il secondo relativo alle voci o categorie *in quanto tali* lasciate scoperte dall’assicurazione obbliga-

<sup>25</sup> Punto 2.13 della sentenza.

<sup>26</sup> Così al precedente punto 2.10.

<sup>27</sup> Cfr. per tutti, e significativamente, E. NAVARRETTA, *Il valore della persona nei diritti inviolabili e la sostanza dei danni non patrimoniali*, in *Foro it.*, 2009, I, c. 143.

<sup>28</sup> V. Cass., 12 dicembre 2008, n. 29191, in *Resp. civ. prev.*, 2009, n. 4, con nota di D. CONDEMI, *Danno morale: dalla morte alla resurrezione*.

<sup>29</sup> Cfr. G. MARANDO, *Responsabilità, danno e rivalsa per gli infortuni sul lavoro*, Milano, 2003, spec. al capitolo VII.

toria - deriva, infatti, non già dalla *summa divisio* tra danno patrimoniale e danno non patrimoniale, ma dallo speciale assetto dei rapporti tra tutela previdenziale e responsabilità civile nelle fattispecie di infortunio sul lavoro o malattia professionale. Con la conseguenza non si dà una coincidenza tra i due ambiti, visto che sia il danno patrimoniale sia quello non patrimoniale rientrano, in relazione all'effettivo atteggiarsi della tutela previdenziale, tanto nel danno differenziale quanto in quello complementare.

E tuttavia, sebbene ispirata ad una logica diversa, anche tale tassonomia sembra *prima facie* destinata a risentire della impostazione rigidamente "bipolare" accolta, sul piano del diritto privato generale, dalle Sezioni Unite della Cassazione. Lo si coglie con immediatezza guardando all'area del danno non patrimoniale, giacché è soprattutto in relazione ad essa che la ripartizione nelle sottocategorie del danno biologico, morale ed esistenziale, che le pronunce delle Sezioni Unite vorrebbero superata, forniva all'interprete indicazioni relativamente precise ed affidanti anche in ordine alla ripartizione del danno nell'ottica dell'art. 10 T.U. Sulla scorta di tali indicazioni, tutto il danno morale soggettivo, e quello già definito "esistenziale" nella sentenza n. 6572 del 2006 delle stesse Sezioni Unite<sup>30</sup>, dovevano essere infatti senz'altro imputati alla sfera del danno complementare, per essere conseguentemente risarciti al di fuori dei limiti posti dall'art. 10 T.U. Solo per il danno biologico poteva porsi il problema della esistenza, per lo più ammessa, di un danno in senso proprio differenziale, come tale assoggettato alle regole del testo unico.

Sennonché, nella misura in cui il danno non patrimoniale viene ad essere monoliticamente assunto in una unitaria accezione, tale cioè da non ammettere scomposizioni in voci autonome (ma al più, e solo a fini "descrittivi", in profili di pregiudizio di un unico danno personale da valutare nella sua interezza), la distinzione già operata tra danno complementare e differenziale rischia di essere superata o, per meglio dire, di restare assorbita dentro un'ampia ed onnicomprensiva nozione di *danno (solo) differenziale*. Se, infatti, il danno non patrimoniale alla persona è categoria fondamentalmente unitaria, potrebbe sostenersi che non v'è più spazio per una suddivisione tra danno differenziale e complementare, supponendo comunque essa, del danno non patrimoniale, una concezione basata sulla distinzione in sottocategorie autonome e ontologicamente differenziate. Cosicché, portando alle coerenti conseguenze logiche tale ricostruzione, dovrebbe dirsi che - riassorbita in una concezione unitaria la precedente sotto-articolazione in voci o categorie autonome - *tutto* il danno non patrimoniale subito dal lavoratore in conseguenza di infortunio o malattia professionale diventa risarcibile unicamente come danno differenziale, alle condizioni e nei limiti di cui all'art. 10 T.U.

<sup>30</sup> Cioè a dire, ogni pregiudizio che l'illecito datoriale provoca sul fare areddituale del soggetto, alterando le sue abitudini di vita e gli assetti relazionali che gli erano propri, sconvolgendo la sua quotidianità e privandolo di occasioni per l'espressione della sua personalità nel mondo esterno.

È quanto in buona sostanza ha ritenuto una recente pronuncia del Tribunale di Montepulciano<sup>31</sup>, che - sulla base delle nuove tabelle milanesi del danno biologico<sup>32</sup> - ha proceduto ad una liquidazione unitaria del danno non patrimoniale del lavoratore vittima di infortunio, per scomputare dalla somma così liquidata quanto complessivamente riconosciuto dall'INAIL a titolo di indennizzo previdenziale. Con una operazione aritmetica assai penalizzante per il lavoratore, che si è visto riconosciuto un danno differenziale fortemente ridotto, a vantaggio delle ragioni fatte valere dall'Istituto assicuratore in via di rivalsa.

Quella appena descritta non è, tuttavia, l'unica soluzione possibile, come dimostra ancora l'osservazione della prima giurisprudenza di merito formatasi in tema. Il Tribunale di Udine<sup>33</sup> e quello di Genova<sup>34</sup> - nel far leva sulla scomponibilità, quantomeno nel sottosistema risultante dall'integrazione dell'indennizzo previdenziale con le regole della responsabilità civile, delle diverse componenti del danno alla persona del lavoratore vittima di infortunio o tecnopatia - hanno infatti riconosciuto un preciso spazio al danno non patrimoniale *complementare*, in quanto eccedente i limiti d'intervento dell'assicurazione sociale, salvaguardando il diritto del lavoratore al relativo risarcimento.

In effetti, sembra quest'ultima la soluzione più appropriata anche dopo le pronunce delle Sezioni Unite<sup>35</sup>, dovendosi riconoscere al sottosistema della responsabilità risarcitoria da infortunio sul lavoro o da tecnopatia una propria specificità, retta sull'assunto fondamentale, già alla base della ricordata giurisprudenza costituzionale dei primi anni Novanta, per cui, laddove non opera il meccanismo dell'assicurazione sociale, non possono nemmeno porsi limiti al risarcimento di tutte quelle voci di danno (complementare) che sono appunto escluse dal perimetro dell'indennizzo previdenziale<sup>36</sup>. Per queste voci - a cominciare da quella del danno morale - il risarcimento del danno del lavoratore non può subire compressioni, anche dopo gli arresti delle Sezioni Unite, per la dirimente ragione che esse esulano, del tutto correttamente, dalla logica che presiede all'indennizzo previdenziale *ex art.* 38 Cost.

31 Si tratta della sentenza 19 giugno 2009, n. 149, di quel giudice, di cui dà criticamente conto A. ROSSI, *La problematica riferibilità del principio di unitarietà del danno non patrimoniale al risarcimento del danno da infortunio sul lavoro*, in *Riv. dir. sic. soc.*, 2010, pp. 133 ss.

32 Tabelle come noto riviste nell'aprile del 2009 proprio al fine di tener conto della giurisprudenza delle Sezioni Unite della Cassazione.

33 Sentenza 16 febbraio 2009, n. 221.

34 Sentenza 28 maggio 2009, n. 2116.

35 Si veda ora, autorevolmente, A. DE MATTEIS, *Danno differenziale e danno complementare dopo le Sezioni unite del 2008*, in *Riv. dir. sic. soc.*, 2010, pp. 389 ss.

36 Per spunti in tal senso v. anche S. GIUBBONI, *Note d'attualità in tema di risarcimento del danno da infortunio sul lavoro*, in *Riv. dir. sic. soc.*, 2009, pp. 1 ss., spec. pp. 30-31, nonché, più diffusamente, M.L. VALLAURI, *ivi*, pp. 407 ss.

## **RIASSUNTO**

L'articolo affronta il tema del rapporto, complesso e articolato, tra salute mentale del lavoratore e sistema di sicurezza sociale, esplorando in particolare il nesso elettivo con l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali. Una particolare attenzione è dedicata alla analisi critica degli orientamenti del giudice amministrativo sulla problematica del mobbing quale malattia professionale.

## **SUMMARY**

The article explores the complex relationship between the protection of workers' mental health and the social security system, with a specific focus on the social insurance protection against professional diseases. In this context, a critical assessment of the recent negative decisions of administrative courts on mobbing as a professional disease is proposed.