

DR. RAFFAELE IORIO  
CONSULENZA MEDICO-LEGALE

TRIBUNALE DI NAPOLI NORD

Sez. Lavoro e Previdenza

Giudice: Dr. Domenico Vernillo

[REDACTED] INAIL - R.G. 2.488/2022

1

DANNO DA STRESS LAVORO CORRELATO

C.T.U per la Sig.ra [REDACTED]

Paragrafo	Pagina
Incarico e quesiti	2
Antefatto	2
Operazioni Peritali	2
Identificazione	2
Storia Clinica	3
Documentazione Medica	4
Esame obiettivo	7
Considerazioni Medico-Legali	9
Quesiti e Riscontro	15-16

Avv.ti  
Ricorrente: F. Gentile  
Inail: C.M. Liguori



### Incarico e quesiti

Con comunicazione della Cancelleria del 22.12.2022 è stato trasmesso l'incarico di consulenza medico legale per la Sig.ra [REDACTED] conferito dal Giudice del Lavoro dr. Vernillo.

Lo scrivente con Spec.ne in Scienze Forensi e Medicina Legale e Spec.ne in Igiene e Medicina Preventiva ha accettato prestando il giuramento di rito.

Il Giudice premessa la dicitura *"dica l'ausiliare, esaminata l'intera documentazione prodotta e sottoposta a visita - ove consenziente - la parte ricorrente e praticati gli accertamenti opportuni"* ha formulato i quesiti riportati calce alla presente relazione.

### Antefatto

La ricorrente, dipendente della [REDACTED] quale impiegata amministrativa, ritiene di essere stata oggetto di vessazioni da parte dell'azienda a partire dall'anno 2013 con comportamenti che, a giudizio della stessa, configurerebbero una situazione di stress lavoro correlato che le avrebbe procurato una patologia ansioso-depressiva.

L'INAIL con nota del 01.09.2020 ha respinto per carenza di nesso causale l'istanza n. 516909105 del 07.08.2020.

Ritenendosi lesa ricorre all'A.G. per ottenere una valutazione medico-legale ai fini risarcitori.

Allega documentazione medica specialistica e documentazione amministrativa, a supporto delle proprie tesi.

### Operazioni Peritali

**Comunicazioni alle parti:** sono state effettuate in data 24.12.2022 mediante verbale di giuramento telematico e successivamente a mezzo PEC, agli avvocati Gentile e Liguori.

**Consulenza:** si è svolta presso lo studio medico sito in Cardito in Via P. Donadio n. 161 in data 20.01.2022 dalle ore 09,00 alle ore 09,55. Ha presenziato il dr. Pasquale Di Costanzo iscritto all'Ordine dei Medici di Napoli, quale CTP di parte ricorrente. Non



DR. RAFFAELE IORIO  
CONSULENZA MEDICO-LEGALE

è intervenuto il CTP dell'INAIL.

In data 14.02.2023 dalle ore 19,00 alle ore 19,55 vi è stato un secondo accesso, presso lo studio medico in Afragola Via Marconi n. 4, in cui la Sig.ra [REDACTED] ha consegnato la documentazione integrativa richiesta (MMPI2) il 20.01.2023.

#### Identificazione

[REDACTED], nata a Napoli il [REDACTED] e residente in [REDACTED] alla [REDACTED] (già residente in [REDACTED] alla Via A. Canali n. 14), identificata con C.I. n. [REDACTED] rilasciata dal Ministero dell'Interno il [REDACTED]

#### Storia Clinica

**Anamnesi fisiologia e familiare:** genitori non consanguinei, padre deceduto a 67 anni per leucemia non determinata e vivente madre in discreta salute. Primogenita con altri tre germani (1M+2F) viventi in riferita buona salute. Nata a termine con parto eutocico, allattamento riferito materno, normale cronologia nella comparsa dei vari atti fisiologici, abitudini di vita regolari. Scolarità scuola media superiore (istituto tecnico per perito industriale). Non fumatrice di tabacco, assume mediamente caffè, nega l'assunzione abitudinaria di vino e/o alcolici. Menarca a 12 anni, non in menopausa. Stato civile coniugata a 24 anni con prole (due figli in a.b.s. di cui uno con parto eutocico ed uno chirurgico per prematurità). Attività lavorativa di impiegata amministrativa, tuttora in essere.

E' in possesso di patente per autoveicoli tipo B.

**Anamnesi patologica:** non riferite tare ereditarie né patologie in merito all'età infantile e adolescenziale. Appendicectomia, piastrinopatia idiopatica, celiachia con assunzione di alimenti specifici. Ipotiroidismo in terapia con tiroxina quotidiana. Nel 2013 intervento chirurgico per doppio aneurisma cerebrale.

Riferisce disturbi d'ansia sintomatologia depressiva, attacchi di panico, disturbi del ritmo sonno veglia, trattati per un breve periodo con farmaci ipnoinducanti. Riferisce



DR. RAFFAELE IORIO  
CONSULENZA MEDICO-LEGALE

di continuare ad assumere Xanax, Prameffex ed Esilgan.

I predetti sintomi, a suo avviso, sono correlati agli eventi, riferiti come vessatori, subiti nel luogo di lavoro.

Dichiara di essere stata riconosciuta invalida civile al 75% dal 2015 con revisione.

#### **Anamnesi lavorativa (sintetica)**

La ricorrente con la propria viva voce dichiara quanto segue:

L'attività lavorativa si è sempre svolta in società operante nell'ambito delle comunicazioni.

Assunta nel [REDACTED] con la qualifica di Rep di Call center e contratto part time di 30 ore e dal 2007 full time a 40 ore.

Trasferita a Napoli [REDACTED] a seguito di un parto prematuro, ha lavorato dapprima nel reparto denominato [REDACTED] e successivamente nel reparto [REDACTED] c [REDACTED].

La ricorrente sottolinea che fino al 2013 ha avuto valutazioni lavorative positive anche con encomi.

Ad aprile 2013 è stata sottoposta ad un intervento chirurgico di clippaggio per un doppio aneurisma cerebrale.

Al rientro dalla convalescenza viene visitata dal medico competente e, a seguito delle limitazioni certificate dall'azienda ospedaliera di Padova (quali: non utilizzo delle cuffie e ambiente lavorativo non rumoroso e stressante e turni agevolati fino alle ore 17e e turni di riposo settimanali non inferiori alle 48 ore) ha fruito di una job rotazione nel reparto di Sicurezza aziendale (6 mesi + 6 mesi non continuativi) in quanto il suo reparto non prevede attività "offline".

In tale periodo ha svolto lavoro di ufficio dichiarato gratificante, senza lavoro in cuffia.

Le successive richieste di passaggio negli uffici della sede di Pozzuoli non sono state accolte.



DR. RAFFAELE IORIO  
CONSULENZA MEDICO-LEGALE

Nel periodo successivo ha svolto attività "off line" nel call center con mansioni che la ricorrente definisce inutili e non gratificanti in un ambiente rumoroso.

Da dicembre 2017 alla visita dal medico competente le vengono revocate alcune concessioni.

Il 20.09.2018 ha presentato ricorso alla Medicina del Lavoro della SL Napoli 2 Nord che è intervenuta per i ripristinare le limitazioni revocate e per favorire il passaggio ad altro reparto.

A fronte di un nuovo giudizio di idoneità del medico competente che ribadiva il precedente ha presentato in data 16.11.2018 nuovo ricorso alla ASL di residenza che si è espressa per il ripristino delle limitazioni revocate.

L'azienda non ha avrebbe dato seguito al parere della ASL ed il 17.04.2019 il medico competente ha confermato la revoca delle limitazioni, giudizio avverso con ulteriore ricorso alla ASL.

Dal 24.04.2019 al 23.05.2019, con l'intervento sindacale, le sono state ripristinate le limitazioni.

Nel periodo successivo avrebbe subito atti e atteggiamenti vessatori ed ostili da parte del proprio responsabile.

Il 27.11.2019, a seguito di una riferita aggressione verbale, è stata colta da un malore per cui è ricorsa alle cure ospedaliere ed ha comunicato l'accaduto all'Inail che ha aperto una pratica per infortunio.

Il 13.05.2020 è stata giudicata dal medico competente non idonea temporaneamente all'attività lavorativa per cui il 26.05.202 è stata collocata in permesso retribuito, con revoca a seguito di intervento dell'ASL.



DR. RAFFAELE IORIO  
CONSULENZA MEDICO-LEGALE

### Documentazione Medica

Prima di procedere agli accertamenti peritali, si è presa visione dell'intera documentazione sanitaria allegata al fascicolo processuale (telematico), dalla quale risultano i seguenti principali elementi di rilievo:

1. Certificazione del dottor ██████████ ASL NA 2 Nord P.O. San Giuliano del 07/09/2020: *"...conclusioni: disturbo d'ansia di tipo reattivo ed alterazioni del ritmo sonnoveglia.....si consiglia di evitare cuffie auricolari e luoghi rumorosi...."*
2. Certificazione neurochirurgica del 05/09/2018 AOU di Padova: *".....non utilizzo di cuffie durante le attività lavorative, evitare luoghi affollati e rumorosi, non adibire a turni lavorativi con fascia oraria oltre le 17, riposi continuativi di almeno due giorni (sabato e domenica)..."*
3. Relazione del dipartimento di salute mentale dell'ASL Napoli 1 ambulatorio sovradistrettuale mobbing e disadattamento lavorativo del 07.04.2020, a firma del dr. ██████████ *"...il quadro clinico riscontrato è compatibile con la diagnosi di disturbo dell'adattamento cronicizzato con depressione, moderato/grave"*
4. Certificazione neurologica ASL NA 2 Nord del 04/06/2020: *".....allo stato attuale ansia libera, riferito disturbo del ritmo sonno-veglia. Note depressive...."*
5. Certificazione neurologica ASL NA 2 Nord del 02/01/2020: *".....s. depressiva reattiva per aggressione sul luogo e durante le ore lavorative.....persiste lo stato ansioso .....è presente insonnia.....persiste cefalea muscolo-tensiva..."*
6. Certificazione neurologica ASL NA 2 Nord del 09/12/2019: *".....pregresso intervento per duplice aneurisma cerebrale.....s. depressiva reattiva, cefalea muscolo-tensiva, insonnia..."*
7. Certificazione neurologica ASL NA 2 Nord del 06/09/2018: *".....deve evitare l'utilizzo di cuffie auricolari e luoghi rumorosi..."*
8. Relazione medica psichiatrica di parte ricorrente del 10.12.2020 dr. ██████████ che conclude per: *Disturbo dell'adattamento cronicizzato con ansia libera e somatizzata e*



DR. RAFFAELE IORIO  
CONSULENZA MEDICO-LEGALE

*depressione dell'umore. In ordine alla valutazione del danno all'integrità psico-fisica va considerato che la patologia da cui è affetta la signora prevede una valutazione, in base alle tabelle civilistiche della responsabilità civile nella misura del 15%, secondo le linee guida della S.I.M.L.A. (Società Italiana di Medicina Legale e delle Assicurazioni).*

9. Relazione neurologica del P.O: S. Giuliano del 21.11.2022: *non deficit di lato, stato d'ansia reattivo ad alterazioni del ritmo sonno-veglia i pz. affetta da...*

10. Valutazione neuropsicodiagnostica del 13.01.2023/28.01.2023 Ordine dei Cavalieri di Malta dr. [REDACTED] *il profilo della personalità della Sig.ra [REDACTED], ottenuto attraverso l'utilizzo dell'MMPI2, è risultato nel complesso marcatamente patologico e al momento non in equilibrio.*

### Esame obiettivo

**Generale:** persona di anni 48 in condizioni generali medie. Condizioni di sanguificazione nei limiti per sesso ed età. Pannicolo adiposo normale. Decubito riferito indifferente. Facies composita. Non cianosi alle mucose visibili. Non dispnea a riposo. Non rilevabili linfadenopatie nelle stazioni esplorabili. Capo mobile, pupille isocoriche, lingua umida ed in asse. Normotipo. Soggetto destrimane, eupnoica a riposo.

**Sistema osteo-articolare:** Passaggi posturali e mantenimento della stazione eretta possibili con deambulazione libera, in autonomia. Conservato orientamento direzionale. Accosciamento possibile, flessione del rachide deficitaria intorno ad  $\frac{1}{3}$ , analogamente i movimenti di inclinazione sia a destra sia a sinistra. Digitopressione sui metameri dorso-lombari tollerata.

**Sistema nervoso:** assenza di tremori patologici a riposo a braccia protese e ad occhi chiusi. Negativo il Romberg. Non riscontrati segni semiologici attribuibili a disturbi in atto dell'equilibrio e della coordinazione motoria.



DR. RAFFAELE IORIO  
CONSULENZA MEDICO-LEGALE

**Organi di senso:** assenza di ipoacusia colloquiale con voce di conversazione percepita a distanza di 3/4 metri in assenza di rumori di fondo o di copertura. Non protesizzata. Non riferiti disturbi dell'olfatto e del gusto.

**Esame dello stato mentale:** si presenta con abbigliamento normale per sesso, età e condizione sociale. Disponibile al colloquio che è possibile instaurare oltre che su tematiche di vita quotidiana anche di maggiore complessità. Medie restrizioni nello spettro e nell'intensità delle espressioni emotive (senza appiattimento dell'affettività). L'eloquio spontaneo è comprensibile, con vocabolario consono al grado culturale e al contesto. La mimica è iporisonante rispetto ai contenuti emotivi del dialogo. Il pensiero è corretto sotto l'aspetto formale, ma il suo contenuto è rappresentato prevalentemente da idee di riferimento alla propria condizione lavorativa e di salute, senza alterazione delle percezioni sensoriali. Non riscontrati eventuali deliri. Normale per livello culturale la comprensione verbale senza lacune mnesiche evidenti, vigile, normale l'orientamento spazio-temporale e nella persona. e su di uno stimolo. Capacità di ragionare in forma concreta.

**Trasmissione relazione:** la bozza di relazione medico legale è stata trasmessa via PEC agli Avvocati di entrambe le parti in data 25.02.2023.





DR. RAFFAELE IORIO  
CONSULENZA MEDICO-LEGALE

### Considerazioni Medico-Legali

Dopo aver valutato la documentazione medica allegata al fascicolo processuale, l'anamnesi ed i risultati dell'esame obiettivo ritengo di poter affermare che la Sig.ra [REDACTED] per quanto è causa, da:

#### **Disturbo dell'adattamento con ansia e umore depresso.**

Preliminarmente nel colloquio personalizzato la ricorrente nega con decisione l'utilizzo passato e presente, anche occasionale, di sostanze dopanti, allucinogene e/o stupefacenti, nonché abitudini voluttuarie.

Dichiara di non avere conflitti interpersonali significativi sia con il proprio coniuge sia con i figli sia ancora con i familiari e con persone con cui ha normali rapporti nella vita di relazione.

Dichiara, altresì, di aver consapevolezza che la patologia denunciata potesse essere correlata all'evento conflittuale lavorativo successivo al 2013 e negli anni successivi.

Nega preesistenze ritenute significative.

A differenza di quanto accade nel danno somatico in cui le preesistenze sono sufficientemente comprovabili o quanto meno inferibili o deducibili dal contesto documentale e/o dall'obiettività clinica, la propensione o la predisposizione a sviluppare disturbi psico-patologici è estremamente difficoltosa da dimostrare.

L'importanza delle preesistenze è chiaramente evidenziata nel DSM-5 ove si precisa che *il tratto di personalità condiziona la tendenza a vivere, percepire, comportarsi e pensare in maniera duratura nel tempo e nelle varie situazioni.*

La ricorrente a suo giudizio le ha negate e dall'esame documentale risulta una diagnosi di celiachia in trattamento dietetico, un ipotiroidismo e una pistrinopatia idiopatica, patologie che non hanno un impatto con il versante psichico.



DR. RAFFAELE IORIO  
CONSULENZA MEDICO-LEGALE

### Riferimenti patogenetici e Discussione

Dall'esame clinico emerge un soggetto depresso, senza rallentamento psicomotorio, con indecisione, dubbi, senza comportamenti anancastici e/o condotta in atto acting-out di tipo aggressivo, con riferiti problemi di socializzazione e di inserimento in un gruppo, un ridotto livello di autostima, con sentimenti di inadeguatezza e polarizzazione sul proprio corpo, in assenza di manifestazioni somatiche obbiettive.

Le capacità di effettuare un corretto giudizio di realtà non appaiono compromesse e le difese sufficienti, con tendenza a reagire allo stress e alla tensione ambientale mediante regressione e messa in atto di meccanismi di protezione.

Sussistono sintomi di ansietà con tensione e riferite problematiche del sonno e una ridotta capacità di concentrazione.

Il DSM-5 ha rimodulato le definizioni degli eventi psico-traumatizzanti dettati nelle precedenti versioni articolandole in termini descrittivi maggiormente dettagliati.

La Sindrome ansioso-depressiva correlata a stress rientra nelle categorie di disturbi di ordine psichico che la dottrina medico-legale e la criteriologia valutativa (anche dell'INAIL in quanto siamo in presenza di ipotizzati eventi lavorativi) ritengono possibile correlare alla costrittività organizzativa, ossia il disturbo dell'adattamento e il disturbo da stress cronico.

Nello specifico l'INAIL, nella Circolare n. 71/2003 (*Disturbi psichici da costrittività organizzativa sul lavoro. Rischio tutelato e diagnosi di malattia professionale. Modalità di trattazione delle pratiche*), riconosce le seguenti situazioni di costrittività organizzativa: prolungata attribuzione di compiti esorbitanti o eccessivi, impedimento sistematico e strutturale all'accesso a notizie, inadeguatezza strutturale e sistematica delle informazioni inerenti



DR. RAFFAELE IORIO  
CONSULENZA MEDICO-LEGALE

l'ordinaria attività di lavoro, esercizio esasperato ed eccessivo di forme di controllo, svuotamento delle mansioni.

Chiarito il concetto di costrittività organizzativa è opportuno valutare l'eventuale correlazione tra la patologia psichiatrica, nosograficamente inquadrata nell'ambito della Sindrome ansioso-depressiva, e la possibile insorgenza correlata all'esercizio della propria attività lavorativa.

L'esame della documentazione disponibile non è dirimente in senso assoluto ma, comunque, trovano riscontro i momenti che all'anamnesi la ricorrente ha evidenziato, ponendoli a base dello sviluppo del quadro psichico diagnosticato.

Occorre, quindi, riferirsi alla documentazione medica costituita, per la quasi totalità, da attestati specialistici psichiatrici.

In merito all'epoca della manifestazione dell'infermità la documentazione processuale depone per un inizio al 2013, anno dell'intervento per l'aneurisma cerebrale, che costituisce il primum movens che ha scatenato la sequela di eventi descritti in premessa.

Si riscontrano nella documentazione medica di parte ricorrente attestati di innesco di una patologia psichica a carattere ansioso e depressivo.

Nel corso della consulenza di ctu si è ritenuto opportuno far sottoporre la ricorrente ad un test valutativo psichico diverso da quelli già eseguiti (SRSD e SRSA di Zung) in quanto scale di autovalutazione dell'ansia e della depressione con carattere autoreferenziale, prescrivendo l'MMPI-2 (eseguito il 13.01.2023 presso i Cavalieri di Malta, struttura equiparata al SSN).

La valutazione ha comportato l'esame dei diversi aspetti psichici ed in particolare dell'ipocondria risultato molto alto, della depressione altissimo, dell'isteria altamente suggestionabile, dell'introversione sociale ove si riscontrata timida, sottomessa, ipercontrollata, ma il principale riferimento è al



DR. RAFFAELE IORIO  
CONSULENZA MEDICO-LEGALE

Pk (disturbo post traumatico da stress) che ha dato un valore di 85 ossia "alto" con strutturazione della patologia dopo gli eventi traumatizzanti per la stessa. Quanto alla valutazione dei test è necessario chiarire quanto segue:

Pur riconoscendo la validità dei test, risentono anche di un fattore non eliminabile di discrezionalità sia dell'esaminatore sia della persona nella risposta e gli item cognitivi sono influenzati anche dal livello culturale, dal grado di collaborazione, dall'emotività, dal modo di porsi del valutatore.

E' da escludere, pertanto, un criterio valutativo orientato a riconoscere o negare sulla base della sola applicazione di scale di valutazione che costituiscono un ausilio ma non surrogano il procedimento clinico che deve essere in grado di identificare la diagnosi e la gravità della compromissione funzionale.

Ciò in quanto la valutazione medico-legale non consiste in una passiva trascrizione della certificazione esibita, quasi fosse un collage, ma questa ne costituisce il presupposto da valutare, alla luce dell'esame obiettivo e degli altri ausili medici, criticamente identificando le menomazioni, giacché, a parità di diagnosi e/o di patologia, il grado di espressività e di penetranza menomativa è individuale.

Orbene, nel caso della Sig.ra [REDACTED] all'esame psichico, ho riscontrato elementi quali una marcata riduzione del tono dell'umore con forte partecipazione emotiva, una netta contrazione nell'autostima, la pervasione di idee di inadeguatezza, i contenuti del pensiero polarizzati sugli eventi lavorativi: in altre parole l'alterazione dell'area affettivo/emotiva, psicomotoria e somato-vegetativa e delle altre aree è evidente e abbastanza incisiva.

Non vi è dubbio, per le fonti specialistiche e per gli attestati, tutti concordanti, della sussistenza della patologia.



DR. RAFFAELE IORIO  
CONSULENZA MEDICO-LEGALE

Costatata la tipologia e la durata degli eventi in discussione, necessita stabilire l'esistenza di nesso causale/concausale tra gli stessi e la reazione psichica insorta nella ricorrente, tenendo conto da un lato del principio giuridico *dell'id quod pleumque accidit* e dall'altro della personalità pre-morbosa e della natura dei disturbi psico-patologici che possono derivare da eventi stressanti.

E' necessario, infatti, tracciare una netta distinzione tra il semplice disagio lavorativo ed i veri e propri fattori patogeni.

Il disagio lavorativo è la percezione negativa, puramente soggettiva, che un lavoratore può avere in situazioni presenti sul luogo di lavoro, senza per questo sviluppare patologie suscettibili di inquadramento nosologico.

Occorre, quindi, correlare il rapporto di causalità esistente tra le cause e/o le concause, che devono essere cronologicamente, qualitativamente, quantitativamente e modalmente idonee a produrre l'effetto dannoso, tenendo presente che, in materia di lavoro, la giurisprudenza ritiene che le concause non siano idonee a negare il nesso di causalità.

Nella valutazione della percentuale ho preso in considerazione anche aspetti quali la variabilità del disturbo psichico, con un'analisi della penetranza dei sintomi (ricordi sgradevoli, ricorrenti e involontari dell'evento traumatico, episodi di flashback, attenuazione della responsività, calo dell'interesse e della partecipazione in attività significative con ridotto coinvolgimento verso il mondo esterno, persistenti condizioni emotive di segno negativo, presenza di disturbi neurovegetativi, disforici e cognitivi).

Per il livello di gravità si è fatto riferimento al PDM (Psychodynamic Diagnostic Manual)\* che indica i seguenti pattern:

- pattern affettivi: *sentimenti di incertezza e di apprensione;*
- pattern cognitivi: *concentrazione sulla preoccupazione per ciò che si sta affrontando o che si prova ad evitare in modo difensivo;*



DR. RAFFAELE IORIO  
CONSULENZA MEDICO-LEGALE

- pattern somatici: *rispecchianti la tensione;*
- pattern relazionali: *aumento delle manifestazioni di dipendenza, oppure tentativi di distanziarsi da relazioni potenzialmente positive a causa della vergogna associata ad un aumento delle sensazioni di bisogno.*

14

L'analisi quantitativa e qualitativa dei diversi sintomi che caratterizzano la sindrome ansioso-depressiva correlata allo stress cronico permette, difatti, di graduare il disturbo stesso in diverse forme in base alla gravità: lieve, moderata, grave e in base alla sua classificazione deve essere valutata la conseguente invalidità.

---

\* Buzzi – Vannini: valutazione psichiatrica e medico legale danno biologico di natura psichica – Giuffré.

Con riferimento alle "sofferenze patite" che rappresentano il transeunte periodo di sofferenze fisiopsichiche legate all'infermità fino alla stabilizzazione clinica, può utilizzarsi la scala degli Autori francesi, particolarmente esperti sul tema, che le stadiano in 7 livelli (molto lieve, lieve, moderato, medio, piuttosto grave, grave, molto grave) ritenendole ai 4/7 della predetta scala.

Altro testo di riferimento è quello di Fabio Buzzi Medicina Legale Pavia 2011 che stadia quattro classi. La sofferenza psichica ed entro certi limiti fisica correlata è stata di moderata entità per intensità e frequenza, non è stata aggravata dalle ADL quotidiane, ha determinato un coinvolgimento emotivo limitato (non vi era pericolo di morte, di previsione di grave invalidità, di un intervento correttivo, ecc.) per cui la si colloca nella seconda classe, ossia media.

La valutazione è in funzione della tabella INAIL.

Si ritiene, per le caratteristiche espresse del disturbo, di posizionarsi sul livello intermedio tra la forma moderata (voce 180  $\leq$ 6%) e quella severa (voce 181  $\leq$  15%) attribuendo l'11%.

Tribunale di Napoli Nord Sez. Lavoro Giudice dr. D. Vernillo [REDACTED] T.U. di R. Iorio



DR. RAFFAELE IORIO  
CONSULENZA MEDICO-LEGALE

## CONCLUSIONI

Nel caso illustrato si riconoscono le caratteristiche di una patologia psichiatrica minore sulla cui genesi hanno potuto interagire i problemi comportamentali lavorativi invocati dalla ricorrente.

L'azione iterata dal 2013 (anamnesi e documentazione), ha agito come causa e/o concausa di disturbi emozionali, somatiformi e comportamentali.

L'insorgere di sintomi emotivi e comportamentali, clinicamente significativi, ha determinato anche assenze dal lavoro.

La documentazione medica si estende all'anno in corso con costanza diagnostica, attestando quindi, un perdurare dello stato per cui può parlarsi di cronicizzazione.

### Quesiti:

- 1. dica il C.T.U., in base all'art. 13 co. 4 e 7 d.lgs. 38/2000, esaminati gli atti di causa, visitato il ricorrente ed effettuati gli opportuni accertamenti, se le condizioni dell'assicurato, dichiarato guarito senza postumi d'invalidità permanente o con grado di inabilità idoneo all'erogazione dell'indennizzo in capitale o della rendita, si siano aggravate in conseguenza dell'infortunio subito o della malattia professionale;*
- 2. precisi se tale aggravamento si sia verificato entro dieci anni dalla data dell'infortunio ovvero quindici anni dalla malattia professionale;*
- 3. chiarisca se tale aggravamento abbia determinato un aumento ovvero una diminuzione del grado di inabilità già riconosciuto e la cui percentuale non può costituire oggetto di alcuna valutazione da parte del C.T.U., anche se ritenuta erronea, indicandone la relativa percentuale in riferimento alla tabella delle menomazioni approvata con D.M. 12 luglio 2000;*
- 4. in caso di menomazioni preesistenti concorrenti andranno applicati i criteri di cui all'art. 13 co. 6 d.lgs. 38/2000, tenuto conto della fattispecie concreta (menomazioni derivanti: a- da fatti estranei al lavoro o da infortuni o malattie professionali verificatisi o denunciate prima del 25 luglio 2000 o sia stato liquidati e non indennizzati in rendita, ovvero b- da infortuni o malattie professionali verificatisi o denunciate prima del 25 luglio 2000 per le quali l'assicurato percepisca una rendita o sia stato liquidato in capitale ai sensi del TU n. 1124/1965).*



DR. RAFFAELE IORIO  
CONSULENZA MEDICO-LEGALE

**Riscontro:**

1. La ricorrente è affetta, per quanto è causa, da *Disturbo dell'adattamento con ansia e umore depresso* che determina una menomazione della sua integrità psicofisica;
2. Per tale infermità l'INAIL (nota 01.09.2020) ha ritenuto non sussistente il *nesso di causa tra rischio lavorativo e malattia denunciata*;
3. Le attuali condizioni morbose hanno un *primum movens* nell'anno 2013, quindi inferiore ai quindici anni dall'insorgenza della malattia professionale, in assenza di precedenti morbosì documentati insorti in epoca anteriore ai fatti di causa correlabili;
4. Sussiste nesso di causalità tra l'infermità riscontrata e gli eventi connessi l'attività lavorativa svolta dalla parte ricorrente e descritti nella documentazione processuale;
5. Nelle considerazioni medico-legali sono descritti gli elementi per la quantificazione del danno biologico (eventuali preesistenze, percentuale di inabilità lavorativa, sofferenze fisiche e psichiche, danno alla vita di relazione);
6. Trattandosi di patologia strutturatasi nel tempo e cronicizzata non viene determinata la durata dell'invalidità temporanea;
7. La percentuale è unica e comprensiva ed è stimata o in forma diretta per le voci codificate o in via analogica, in riferimento a:  
**Tabella INAIL - DM 12.07.2000 voce n. 182 = 11% (undici);**
8. La decorrenza può fissarsi alla prima data in cui l'infermità è stata notificata all'INAIL ossia al 07.05.2020;

Aversa, 25.02.2023

Il C.T.U.  
Dr. Raffaele Iorio  
Albo CTU n. 478 - Ord. Med.: NA 15.275

