

E. Monaco, G. Bianco, B. Di Simone Di Giuseppe, C. Prestigiacomo

Patologie emergenti in Medicina del Lavoro: il mobbing

Cattedra e Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro - II Facoltà di Medicina e Chirurgia Università di Roma "La Sapienza" - Azienda Ospedaliera Sant'Andrea, Roma

RIASSUNTO. Il mobbing, che costituisce un fenomeno non ancora chiaramente definito, è descritto nelle sue diverse tipologie. Viene riportata l'attività dell'ambulatorio, istituito presso la II Facoltà di Medicina e Chirurgia, frutto della collaborazione tra medici del lavoro e psichiatri. La popolazione esaminata è costituita da una lieve prevalenza di uomini (51,3%) rispetto alle donne (48,6%) con età media intorno ai 42 anni, con un'incidenza di impiegati del 71,6% rispetto al 28,4% degli operai. Tutti i pazienti sono stati sottoposti ad anamnesi lavorativa prima di essere inviati a visita psichiatrica e test psicodiagnostici. I dati emersi evidenziano un Disturbo dell'Adattamento nel 55,4% dei casi, il 40,5% è affetto da patologie psichiatriche, il 4,1% dei pazienti non presentano patologie psichiche. Nel 49% dei casi è stato possibile rilasciare una certificazione di compatibilità con il mobbing. Tuttavia si ritiene che sia necessario un collegamento con il medico competente. Si auspica inoltre la necessità dell'emanazione di una specifica normativa.

Parole chiave: mobbing, stress occupazionale.

ABSTRACT. www.gimle.fsm.it

Mobbing constitutes a phenomenon not yet clearly defined. The activity, located in the II Faculty of Medicine and Surgery, is specifically dedicated to such phenomenon, which is the outcome of cooperation. The examined population is composed by a light prevalence of men (51,3%) respect to women (48,6%), aged around 42 years and employees (71,6%), workers (28,4%). All patients have been submitted to working anamnesis before being subjected to a psychiatric examination and psychodiagnostic tests. The emerged data underline a trouble of adaptation 55,4% of the cases, 40,5% is affected by psychiatric pathologies, 4,1% of the patients do not show mental disorders. A certification of compatibility with mobbing has been possible to be verified in 49% of the cases. Nevertheless, it is necessary a connection between a physician and business medical service. We hope a necessary enactment of a specific regulation.

Key words: mobbing, occupational stress.

Introduzione

Il mobbing è a tutt'oggi un fenomeno non ancora chiaramente definito, come sottolineato dalla Commissione per l'occupazione e gli affari sociali del Parlamento Europeo, per cui è necessario un confronto tra gli specialisti, sia medici del lavoro sia psichiatri che psicologi, che si occupano quotidianamente della materia, per adottare criteri oggettivi per la diagnosi e la certificazione.

Le stime epidemiologiche internazionali hanno accertato che il numero dei lavoratori con esperienze di mobbing variano entro un range molto ampio, tra il 3,5 e il 64%, mentre in Italia la prevalenza si attesta tra il 4,2 e il 18%.

Secondo un recente sondaggio, eseguito per conto dell'Unione Europea, l'8% dei lavoratori della Comunità, corrispondente a 12 milioni di casi, è stato vittima del mobbing sul posto di lavoro.

Le percentuali più elevate si registrano nel Regno Unito (16,3%), Svezia (10,2%), Francia (9,9%), Irlanda (9,4%), Germania (7,3%); l'Italia guida la parte bassa della classifica con il 6,0% e precede Spagna 5,5%, Belgio 4,8% e Grecia 4,7% (figura 1).

La variabilità del dato tra gli Stati membri può essere spiegata con la diversa sensibilità presente nei paesi nordeuropei, con una maggior conoscenza del problema, con un minor ritegno a denunciare gli episodi ed anche con una maggior fiducia nelle istituzioni preposte alla tutela ed al riconoscimento del mobbing.

Si calcola che in Italia il fenomeno del mobbing coinvolga direttamente oltre un milione di lavoratori, su oltre 21 milioni di occupati, maggiormente nelle regioni del Nord (65%), con prevalenza tra i quadri e i dirigenti, con età media di 43 anni, in particolare nel settore pubblico e in quello dei servizi.

Secondo recenti dati ISPESL, sono interessati a fenomeni di mobbing i maschi nel 57% e le femmine nel 43% dei casi; nel 6% l'età è compresa tra i 31 e i 40 anni, nel 28% tra i 41-50 anni e nel 64% tra i 51 e 60 anni; il 63% lavora nel settore pubblico mentre il 37% nel settore privato, il 73% sono quadri e il 24% dirigenti (figura 2).

Le statistiche nazionali riportano tra le tipologie di lavoro più colpite: beni e servizi (38%), pubblica amministrazione (22%), scuola ed università (12%), ospedali (8%), commercio (3%), agricoltura (2%).

Definizione

Il fenomeno del mobbing, da semplice forma di repressione nei confronti di un lavoratore, si sta delineando come problematica più complessa che consiste in un “lungo, costante, incessante e duraturo processo di azioni vessatorie intenzionali di fronte alle quali la persona vessata non ha più alcun potere di difesa”.

Si verifica una situazione di mobbing quando un dipendente è oggetto ripetuto di soprusi da parte dei superiori e, in particolare, quando vengono poste in essere pratiche dirette ad isolarlo dall’ambiente di lavoro o ad espellerlo con la conseguenza di intaccare gravemente l’equilibrio psichico dello stesso, menomandone la capacità lavorativa e la fiducia in se stesso e provocando sindromi depressivo-ansiose che talora possono portare persino al suicidio.

Il termine deriva da “to mob”, parola anglosassone utilizzata per descrivere, nel mondo animale, il comportamento di aggressione del branco nei confronti di un esemplare isolato.

Nel linguaggio comune indica “un atteggiamento aggressivo e di violenza psicologica attuato da superiori e/o colleghi nei confronti di un lavoratore individuato come vittima bersaglio”.

Il mobbing non deve essere confuso con altri due eventi simili ma che presentano peculiarità diverse e specifiche caratterizzazioni: il bullying ed il bossing.

Con il primo termine si intendono azioni di terrorismo psicologico, che si manifestano specie tra i giovani, nelle case, nelle scuole, nelle caserme o anche nelle carceri, ed indicano forme di prepotenza o arroganza, spesso associate anche ad aggressioni fisiche e ad atti di vandalismo e che vede coinvolti un solo aggressore ed una o più vittime.

Il bossing invece si presenta come un atteggiamento spadroneggiante in un ambiente di lavoro nei confronti dei dipendenti o dei colleghi, in genere compiuto dalla direzione del personale e si manifesta con tipologie e caratteristiche di aggressività più evidenti e grossolane. Si tratta dunque di una strategia aziendale di riduzione, ringiovanimento degli organici da taluni identificato anche come mobbing pianificato.

In definitiva le azioni mobbizzanti sono di tipo più sofisticato e principalmente volte all’isolamento psichico e sociale.

Riconosciamo diverse tipologie di mobbing:

- mobbing *strategico*, quando il dipendente è oggetto ripetuto di soprusi da parte dei superiori in modo deliberato e quando, in particolare, vengono poste in essere nei suoi confronti pratiche dirette ad isolarlo dall’ambiente di lavoro e, nei casi più gravi, ad espellerlo;

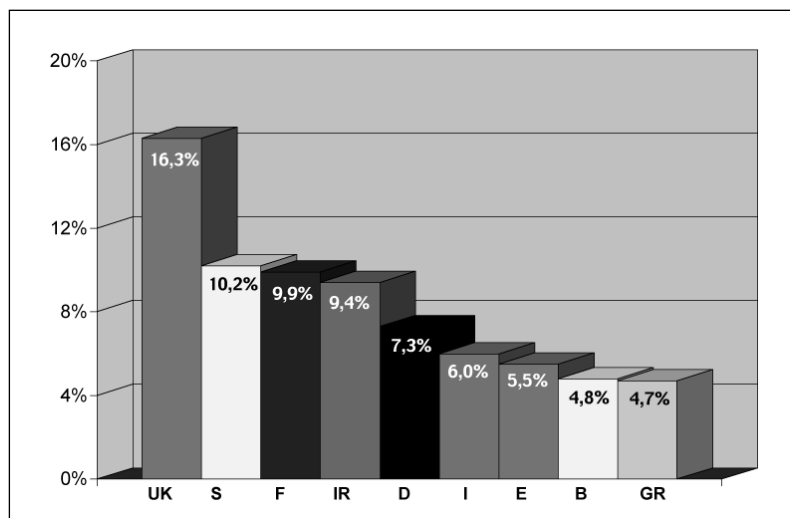


Figura 1. Incidenza del mobbing nell’Unione Europea

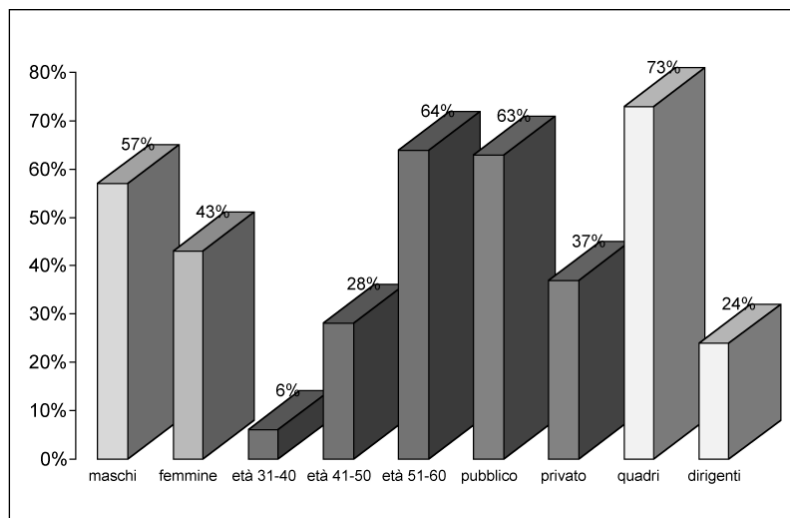


Figura 2. Dati ISPESL

- mobbing *emozionale o relazionale*, che si riconosce nelle alterate relazioni interpersonali;
- mobbing *non intenzionale*, quando non è evidente la volontà di isolare o estromettere un lavoratore.

L’azione discriminatoria può essere messa in atto non solo da un superiore (mobbing *verticale*), ma anche da un gruppo di colleghi (mobbing *orizzontale o trasversale*), mentre definiamo mobbing *dal basso* quando viene messa in discussione l’autorità di un superiore; ed infine riconosciamo anche una forma che potremmo definire *sessuale* anche in assenza di un contatto fisico.

Le modalità di azione hanno in comune l’obiettivo: l’intento e il risultato finale delle iniziative persecutorie è comunque quello di indurre la vittima a lasciare il lavoro di sua iniziativa.

Il mobbing strategico si manifesta più frequentemente nella forma verticale, mentre il mobbing emozionale è più spesso trasversale.

Riconosciamo ancora un mobbing *individuale*: quando oggetto è il singolo lavoratore ed uno *collettivo*: quando sono colpiti da atti discriminatori gruppi di lavoratori, e si

manifesta in occasione di ristrutturazioni aziendali, fusioni di gruppi, o al fine di indurre i lavoratori al pre-pensionamento.

Le azioni mobbizzanti assumono varia tipologia quali *isolare* il lavoratore, privandolo dei mezzi di comunicazione (telefono, computer), bloccando il flusso di informazioni necessarie al lavoro, estromettendolo dalle decisioni, impedendo che gli altri lavoratori gli rivolgano la parola, negando in definitiva la sua presenza; *discreditarlo* il lavoratore umiliandolo, attaccando le sue convinzioni religiose, sessuali, morali; *ridurre l'autostima* del lavoratore non attribuendogli incarichi, o conferendo mansioni inferiori o superiori alle sue competenze; *compromettere lo stato di salute* del lavoratore, negando periodi di ferie o di congedo.

Per attribuire la definizione di mobbing ad un'azione vessatoria in ambito lavorativo è comunque necessario che siano presenti alcuni parametri irrinunciabili:

- frequenza dei soprusi: gli episodi negativi non devono essere isolati, ma si debbono manifestare con azioni continue;
- durata del fenomeno: le azioni negative devono essere ripetute nel tempo per almeno sei mesi;
- relazione asimmetrica: tra aggressore e vittima deve essere evidente una differenza di potere;
- intenzione negativa: l'obiettivo è l'accantonamento del lavoratore fino al licenziamento;
- impossibilità a difendersi: il mobbizzato non ha né possibilità né capacità di rispondere ai soprusi.

I protagonisti del mobbing sono essenzialmente due: l'aggressore o mobber e la vittima o mobbizzato; in alcune situazioni poi bisogna riconoscere un ruolo di protagonista, talvolta non marginale, anche agli spettatori.

Gli attori principali possono essere classificati secondo profili patologici ben delineati: tra i mobbizzati, ad esempio, l'ambizioso, il distratto, l'introverso, il paranoico, il permaloso, il presuntuoso, il servile, il severo, il sicuro di sé; tra i mobbers, ad esempio, il collerico, il frustrato, l'invidioso, l'istigatore, il sadico, il tiranno; tra gli spettatori gli indifferenti, gli oppositori e i side-mobbers.

Il mobbing è un fenomeno in continua evoluzione che i ricercatori hanno tentato di suddividere in fasi; quella proposta da Ege, modificata sulla base di Leymann, è così articolata:

1. condizione zero;
2. conflitto mirato;
3. inizio del mobbing;
4. primi sintomi psico-somatici;
5. errori ed abusi dell'amministrazione del personale;
6. serio aggravamento della salute psico-fisica della vittima;
7. esclusione dal mondo del lavoro.

La *condizione zero* indica una prefase ove la conflittualità è aspecifica, generica, ma nella quale viene individuato il terreno fertile per le azioni di mobbing; nella fase del *conflitto mirato* iniziano i contrasti tra mobber e mobbizzato; *inizio del mobbing*: si manifestano nella vittima le prime sensazioni

di disagio; compaiono i *primi sintomi psico-somatici* che incidono anche sulla qualità del lavoro; il conflitto diventa evidente e l'amministrazione del personale, talvolta anche per mancanza di conoscenza del fenomeno, compie *abusi ed errori* nella valutazione della situazione che conducono ad un *aggravamento della salute psico-fisica* della vittima la quale, in alcuni casi, si colpevolizza tanto da convincersi alle dimissioni.

Il soggetto vittima delle "persecuzioni" presenta sintomi fisici (con aggravamento di quelli preesistenti) e psichici (ansia, depressione, disturbi di adattamento e del comportamento, ecc.) che a volte possono essere confusi con quelli derivanti da un semplice stress lavorativo.

Materiali, metodi e risultati

Il nostro gruppo di ricerca, costituito da medici del lavoro e psichiatri, ha intrapreso, un'attività ambulatoriale dedicata specificamente al mobbing, con l'intenzione di analizzare tale fenomeno e sollecitare la proposta di criteri di valutazione.

Dal giugno 2001 all'aprile 2002 sono giunti alla nostra osservazione 152 pazienti.

Premesso che la popolazione che perviene al nostro servizio è già oggetto di una preventiva selezione da parte di un gruppo di psicologi, notiamo una modesta prevalenza degli uomini (51.4%) rispetto alle donne (48.6%); l'età media è intorno ai 42 anni.

La percentuale di impiegati (quadri, dirigenti e professionisti) rivoltisi ai nostri ambulatori, in accordo con i dati nazionali ed internazionali, è maggiore (71.6%) rispetto alla categoria degli operai (28.4%) (figura 3).

Presso il Servizio di Medicina del Lavoro si redige una cartella clinica nella quale, tra l'altro, viene raccolta l'anamnesi lavorativa, nella maggior parte dei casi unica fonte di informazione, che permette di evidenziare epoca di insorgenza e fenomenologia degli episodi, di far emergere problematiche non usuali quali il rapporto con il datore di lavoro, il superiore e/o i colleghi e i rapporti interpersonali, e di cogliere eventuali patologie psicosomatiche che potrebbero essere connesse con il fenomeno dello stress occupazionale.

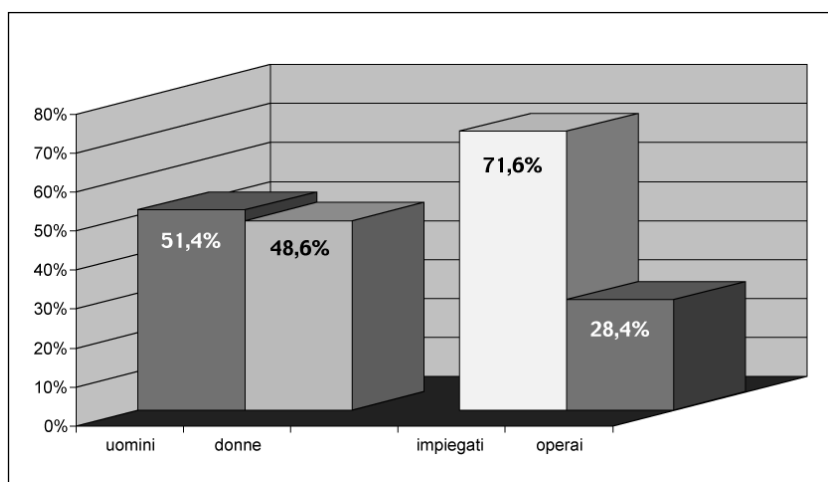


Figura 3. Pazienti visitati nel periodo giugno 2001 - aprile 2002

Alcune delle situazioni più frequentemente riferite per esercitare violenza psicologica sono:

- accuse di scarsa produttività;
- assegnazione di compiti superiori a pari grado o subordinati della vittima;
- assegnazione di obiettivi impossibili per il livello professionale della vittima e per il tempo concesso non adeguato al compito;
- attribuzione di compiti non necessari, richiesti urgentemente e, una volta assolti, neppure controllati;
- contestazioni o richiami disciplinari non adeguati all'entità della mancanza;
- declassamento delle mansioni rispetto alla qualifica attribuita;
- eccessivo ricorso a visite fiscali;
- esclusione da riunioni plenarie;
- generiche critiche circa lo svolgimento del lavoro, con rifiuto a motivarle;
- imposizione ai colleghi della vittima di non parlare con la vittima stessa;
- minacce di trasferimento;
- ossessivo controllo dell'orario di lavoro;
- richieste di lavoro urgente anche in giorni festivi o fuori orario;
- ripetute e repentine variazioni di orientamento sul lavoro da eseguire;
- tendenza a riferire giudizi negativi di terzi;
- uso di minacce esplicite o implicite;
- uso di tono arrogante in presenza di colleghi;
- valutazioni di profitto non adeguate al lavoro svolto, sia perché in contrasto con i risultati, sia perché difformi rispetto a precedenti rapporti.

Frequenti risultano essere i casi in cui è presente nella storia una motivazione di tipo sessuale: tentativo di approccio o violenza (17%), omosessualità (11%).

Alcuni pazienti (35%) presentavano sintomi patologici riconducibili ad una situazione di stress: astenia, ansia, depressione, panico, disturbi del sonno, irregolarità nell'alimentazione, alcolismo, tabagismo, uso improprio di farmaci. Non raro (27%) il riscontro di sintomi fisici quali cefalea, vertigini, eruzioni cutanee, tachicardia, senso di ambascia precordiale, ipertensione arteriosa e disturbi dell'apparato gastrointestinale come gastrite, ulcera e colite spastica.

In seguito i pazienti vengono avviati al Servizio di Psichiatria che provvede, oltre alla visita specialistica, alla somministrazione di due strumenti psicodiagnostici: il Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI versione 5.0.0) e il Multiphasic Personality Inventory forma 2 (MMPI-2).

I dati emersi (figura 4) indicano un Disturbo dell'Adattamento nel 55.4% dei casi esaminati, per il 6.7% associato a turbe della sfera psichica; il 40.5% era affetto da patologie psichiatriche, che per il 16.2% risultavano essere antecedenti all'insorgenza del mobbing, dato però da valutare con attenzione per la naturale reticenza di alcuni soggetti a dichiarare situazioni patologiche pregresse; il 4.1% dei pazienti non presentavano patologie psichiche degne di nota.

L'atto finale è la certificazione di compatibilità con il mobbing o stress occupazionale (figura 5), che è stato rilasciato nel 49% dei casi, ossia quando è stato diagnosticato un Disturbo dell'Adattamento, ovvero anche in rari casi scervi da patologie psichiche in atto, quando si è ritenuto di poter correlare la patologia con gli episodi riferiti. Il riscontro di patologie psichiatriche ha indotto a rinviare, ad una successiva visita di controllo, il 32% dei pazienti raccomandando una opportuna terapia presso centri specializzati e consigliando, ove possibile, l'utilità dell'allontanamento dal posto di lavoro. Per il 19% dei casi non è stato possibile esprimere un giudizio per insufficienti elementi diagnostici.

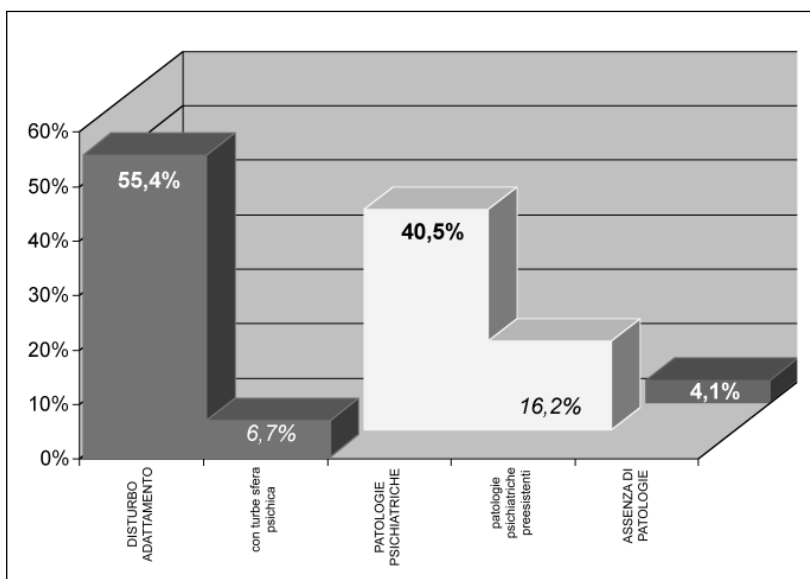


Figura 4. Diagnosi Psichiatriche

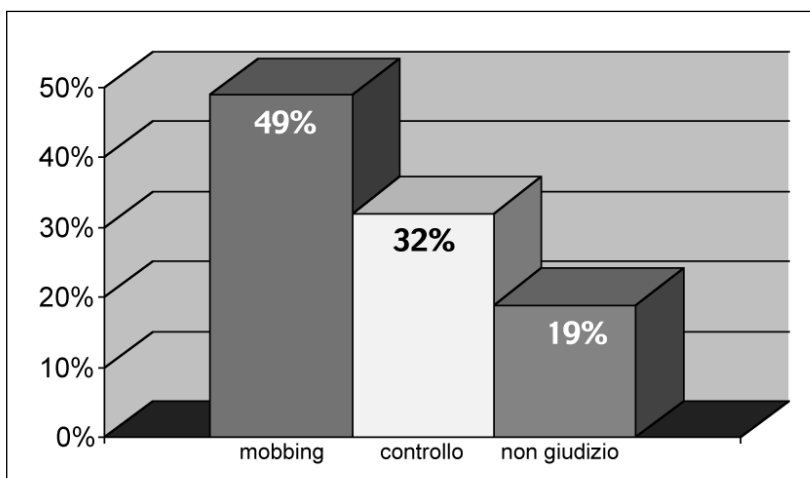


Figura 5. Certificazioni

Considerazioni

Innanzitutto riteniamo opportuno sollecitare la necessità di acquisire informazioni oggettive circa la situazione lavorativa, in quanto nell'anamnesi aspetti poco significativi spesso vengono enfatizzati, mentre altri di maggiore gravità vengono sminuiti, infine gli spunti rivendicativi sono evidenti in molti casi osservati. Infatti è evidente la difficoltà che si incontra a verificare quanto accade nell'ambiente di lavoro, ove peraltro i soggetti interessati (datore di lavoro, colleghi, organizzazioni sindacali) non sempre risultano idonei o disponibili.

Nel definire la correlazione tra episodi riferiti e patologie riscontrate quindi appare determinante il ruolo che possono assumere i servizi di medicina del lavoro, in quanto solo essi si presentano come il naturale interlocutore sia con il medico competente o con il servizio medico aziendale, sia con i lavoratori o con coloro che debbono testimoniare il mobbing.

Attualmente in Italia non esiste una normativa specifica che protegga le persone vittime di mobbing, però le proposte di legge allo studio nella passata e nell'attuale legislatura attestano l'importanza che stanno assumendo i nuovi fattori di rischio organizzativi e psico-sociali.

La Regione Lazio ha mostrato attenzione al problema promulgando, il 14 marzo 2001, la Legge regionale "Disposizioni per prevenire e contrastare il fenomeno del mobbing nei luoghi di lavoro". Si propone l'istituzione di sportelli anti-mobbing presso le ASL e di un Osservatorio presso l'Assessorato competente in materia di lavoro; comuni e province vengono invitati ad assumere iniziative per diffondere l'informazione e prevenirne l'insorgenza.

Il Parlamento Europeo, Commissione per l'occupazione e gli affari sociali, nella seduta del 16 luglio 2001, ha approvato una "Risoluzione sul mobbing sul posto di lavoro" in cui tra l'altro *invita*, non conoscendosi ancora oggi la reale entità, a prestare maggiore attenzione al fenomeno, in quanto costituisce un "grave problema nel contesto della vita professionale", *richiama* l'attenzione sul fatto che la tipologia del lavoro è in continua evoluzione per "l'aumento della precarietà e dei contratti a termine" e che il mobbing ha "effetti devastanti sulla salute fisica e psichica delle vittime nonché delle loro famiglie", *rileva* che i problemi "vengono probabilmente ancora sottovalutati", *esorta* gli Stati ad "integrare la legislazione vigente".

La Commissione infine, nel ravvisare la necessità di acquisire conoscenze e scambiare esperienze, invita a presentare un libro verde recante un'analisi dettagliata della situazione e ad attuare, entro l'ottobre 2002, un programma d'azione concernente le misure comunitarie.

Molti paesi dell'Unione Europea dovranno quindi allinearsi alla scelta delle nazioni scandinave (la Svezia è stato il primo paese ad aver adottato una legge specifica) che già da qualche anno riconoscono gli effetti provocati dal mobbing sul lavoratore come vera e propria malattia professionale.

Un indicatore di grande attenzione e sensibilità al problema è stato dato dall'INAIL che, proprio di recente, ha emesso il primo riconoscimento di mobbing come malattia professionale, fondamentale novità che può essere interpretata come un segnale di nuova coscienza, specialmente in quanto dato da un Istituto autorevole, destinato a tracciare linee guida per tutti gli operatori.

È auspicabile quindi che il mobbing possa essere, ancora nei prossimi anni, non solo argomento di ricerca per medici del lavoro, psichiatri e psicologi allo scopo di definire aspetti clinici, modalità di accertamento e possibilità di certificazione ma anche oggetto di attenzione da parte dei legislatori per consentirne il riconoscimento di malattia professionale.

Bibliografia

- 1) Bona M, Monateri PG, Oliva U. Mobbing, Milano, Ed. Giuffrè, 2000.
- 2) Cassitto MG. Molestie morali nei luoghi di lavoro: nuovi aspetti di un vecchio fenomeno. Med Lav 2001; 92(1): 1-24.
- 3) Cioccia GP. Mobbing: analisi di un fenomeno anche alla luce delle recenti acquisizioni sul danno biologico. Rass Med Leg Prev 2000; XIII (4): 33-47.
- 4) Ege H. Il mobbing in Italia. Bologna, Ed. Pitagora, 1997.
- 5) Gilioli R, Adinolfi M, et al. Un nuovo rischio all'attenzione della Medicina del Lavoro: le molestie morali (Mobbing) "Consensus Document". Med Lav 2001; 92(1): 61-69.
- 6) Lavoro e Benessere. Le molestie morali (mobbing): uno dei rischi derivanti da un'alterata interazione psicosociale nell'ambiente di lavoro. Atti del I e del II Seminario Nazionale. ISPESL. Roma, 2000.
- 7) Legge Regionale del Lazio, 14 marzo 2001.
- 8) Leymann H. The Content and Development of Mobbing at Work. Eur J Work Org Psych, 1996; 5:2.
- 9) Monaco E, Prestigiacomo C e al. Il mobbing: considerazioni preliminari in merito alla certificazione. G Ital Med Lav Erg 2001; 23:3, 299.
- 10) Parlamento Europeo, Commissione per l'occupazione e gli affari sociali. Relazione sul Mobbing sul posto di lavoro. 16 luglio 2001 (2001/2339 (INI)).

Richiesta estratti: Prof. Edoardo Monaco - Ospedale Sant'Andrea, Via di Grottarossa, 1035 - 00189 Roma, Italy - Tel. 06 80345266 - e-mail: edoardo.monaco@uniroma1.it