

**ADVANCES
IN**

Maugeri Foundation Books I LIBRI DELLA FONDAZIONE MAUGERI

FSM
Centro Studi
Fondazione Maugeri

Aggiornamenti in Scienze Infermieristiche

Editor:

C. Meloni

Co-Editor:

M.T. Quercioli

S. Verdirosi

M. Imbriani



PI-ME PRESS

Occupational Medicine

AGGIORNAMENTI IN MEDICINA OCCUPAZIONALE

N.V. MENNOIA¹, L. PETRONE²,
S.M. CANDURA¹

IL PROBLEMA DEL MOBBING IN AMBITO SANITARIO

¹ Scuola di Specializzazione
in Medicina del Lavoro
Università degli studi di Pavia
Divisione di Medicina del Lavoro
Fondazione Salvatore Maugeri
IRCCS Istituto Scientifico di Pavia
² Servizio di Medicina Legale
ASL di Ravenna

*"Le cose che non si sanno
non esistono!"*

Jean Cocteau

INTRODUZIONE

Nel 1948 l'Assemblea delle Nazioni Unite sanciva il concetto di salute come "stato di completo benessere fisico, psichico e sociale"; da allora ad oggi il graduale aumento della sensibilità verso le problematiche dei danni da lavoro alla salute, ha progressivamente suggerito di estendere l'attenzione non solo alle possibili fonti di rischio per l'integrità strettamente fisica della persona, ma anche verso gli eventi o le situazioni generanti "disagio" psicologico.

I continui processi di fusione e riorganizzazione delle aziende, la precarietà e la promiscuità di alcune nuove forme di lavoro, la particolare condizione sociale ed economica di alcune categorie di lavoratori (disabili, extracomunitari, pendolari, dediti al doppio lavoro etc.) costituiscono rischi psico-sociali con conseguenti reazioni e stati psico-emotivi che, a loro volta, possono incrementare sia il rischio infortunistico sia il danno psico-patologico.

Nel contempo vi è stato un notevole cambiamento della tipologia lavorativa, dettato sia dal continuo progresso tecnologico sia da profondi mutamenti economici

e di mercato; scomparsi alcuni fattori di rischio lavorativi molti più ne sorgono quotidianamente, spesso diretta conseguenza della competitività quali-quantitativa e organizzativa determinata dalla spinta efficientista del nostro tempo. L'articolo 2, comma 3, lettera h del D.Lvo 626/94 definisce come siano annoverabili tra gli agenti chimici, fisici e biologici i fattori nocivi alla salute in ambito lavorativo: è proprio tra quelli biologici che vanno sempre più delineandosi quei fattori umani patogeni (per esempio gli errori nell'organizzazione del lavoro), come cause possibili di malattie psichiche o psicosomatiche, spesso fonte di difficoltà diagnostico-terapeutiche e di delicati problemi medico-legali.

Questo scritto vuole porre l'attenzione su un fenomeno forse antico, ma sicuramente emergente e manifesto come nuova realtà in ambito di salute occupazionale (1, 2) causato da particolari molestie morali e non solo: il *mobbing*.

Si cercherà di definirne le caratteristiche, la sindrome correlata, le implicazioni di ordine medico-legale e assicurativo, i riferimenti civili e penali; le sentenze ed i progetti di legge.

Seguirà qualche riflessione sul *mobbing* in ambito sanitario-ospedaliero che, anche se in percentuale minoritaria rispetto alla presenza del fenomeno nelle industrie produttrici di beni e servizi e nell'amministrazione pubblica, va gradualmente delineando le sue peculiarità (3).

Si cercherà, infine, di trarre qualche conclusione.

IL MOBBING

Etimologia

L'anglicismo *mobbing* deriva dal verbo "**to mob**" che, tra i vari significati, esprime: *aggressione di comune accordo verso qualcuno, tumultuandogli intorno*; il termine *mob*, però, ha anche origini latine (**mobile vulgus**) e significa *plebaglia tumultuante* (5).

Cenni storiografici

Il primo ad usare il termine *mobbing*, per indicare l'aggressione di un gruppo di animali verso un altro membro dello stesso gruppo allo scopo di allontanarlo, fu l'etologo svizzero Konrad Lorenz (6); successivamente lo svedese Peter Paul Heinemann (7) descrisse lo stesso comportamento in un gruppo di bambini; negli anni settanta, il fenomeno ridefinito *bullying* (bullismo) designava tutti quei comportamenti vessatori e spiccatamente intimidatori in ambito di psicologia di gruppo e fu studiato e delineato dal norvegese Dan Olweus (8).

Allo psicologo Heinz Leyman, tedesco emigrato in Svezia, spetta la paternità del termine *mobbing* applicato alla medicina del lavoro. Leyman nel 1984, avendo scoperto che in una popolazione attiva di 4.4 milioni di persone il 3.5% dei lavoratori soffriva, o aveva sofferto, di persecuzioni da parte di colleghi o datori di lavoro per un periodo medio di 15 mesi, con il collega Gustavsson teorizzò l'applicazione dei fenomeni comportamentali propri del *mobbing* in ambito di psicologia del lavoro (9, 10,

11, 12). Le teorie di Leyman hanno raccolto notorietà dapprima in Svezia, poi in Germania (attualmente il Paese più evoluto e organizzato sull'argomento) poi negli Stati Uniti e di seguito in altri paesi del mondo industrializzato. In Italia la divulgazione del fenomeno si deve a Harald Ege a partire dal 1996; attualmente si stima che in Italia vi siano circa 1.500.000 di lavoratori esposti al mobbing (13, 3, 2).

Definizioni

In ambito lavorativo il termine *mobbing* definisce una sorta di terrore psicologico esercitato verso uno o più lavoratori ad opera di colleghi, anche superiori o inferiori, secondo azioni definite come *"qualunque condotta impropria che si manifesti, in particolare, attraverso comportamenti, parole, atti gesti, scritti capaci di arrecare offesa alla personalità, alla dignità o all'integrità fisica o psichica di una persona, di mettere in pericolo l'impiego, o di degradare il clima lavorativo"* (14).

Pertanto il *mobbing* esprime modalità aggressive e vessatorie in ambito lavorativo per mezzo di molestie morali che hanno la finalità di "eliminare" uno o più lavoratori (3) per motivi di riorganizzazione, di riduzione, di avvicendamento del personale o per eliminare dipendenti, colleghi o superiori a vario titolo "scomodi" (15).

Tra le tante definizioni incontrate in letteratura quella che, citata da vari Autori (5), compendia e delinea in modo adeguato le caratteristiche peculiari del *mobbing* come violenza morale e persecuzione psicologica, è contenuta nel Disegno di Legge n. 4265 del 13 ottobre 1999 all'art. 2, commi 1 e 2: *"...nell'ambito dell'attività lavorativa, quelle azioni che mirano esplicitamente a danneggiare una lavoratrice o un lavoratore ... con carattere sistematico, duraturo e intenso. ... Gli atti vessatori, persecutori, le critiche e i maltrattamenti verbali esasperati, l'offesa alla dignità, la delegittimazione di immagine, anche di fronte a soggetti esterni all'impresa, ente o amministrazione (in ambito sanitario, ad esempio, come soggetti esterni: i pazienti o i loro familiari. - N.d.a.) ... attuati da superiori, parigrado, inferiori e datori di lavoro, per avere il carattere della violenza morale e delle persecuzioni psicologiche, devono mirare a discriminare, screditare o, comunque, danneggiare il lavoratore nella propria carriera, status, potere formale e informale, grado di influenza sugli altri. Alla stessa stregua vanno considerate la rimozione da incarichi, l'esclusione o immotivata marginalizzazione dalla normale comunicazione aziendale, la sottostima sistemica dei risultati, l'attribuzione di compiti molto al di sopra delle possibilità professionali o della condizione fisica e di salute."*

I protagonisti

Abbiamo già accennato come vari attori possono assumere, sul posto di lavoro, la funzione che gli anglosassoni definiscono *mobber* ossia coloro che (*superiori, parigrado, inferiori e datori di lavoro, sia singolarmente sia in gruppo*) esercitano quella sorta di aggressione, attraverso molestie morali o persecuzioni psicologiche, definita *mobbing*.

I soggetti che sul lavoro vengono bersagliati dalle vessazioni morali citate ad opera dei o del *mobber* sono prevalentemente compresi nella fascia d'età tra 40 e 50 anni, possono appartenere (senza alcuna apparente correlazione alle loro note di personalità o caratteriali se non la individuale soglia di resistenza alla violenza psicologica) ad ogni categoria occupazionale: dagli addetti ad incarichi di forte responsabilità a quelli adibiti alle più semplici mansioni di tipo esecutivo.

Tuttavia alcuni potenziali bersagli si possono annoverare tra: professionisti di intelligenza superiore con incarichi a forte connotazione creativa o innovativa; soggetti con importante coinvolgimento emotivo e forti motivazioni etiche (come a volte si annovera tra il personale sanitario di ogni grado); disabili; soggetti ai limiti inferiori della norma per capacità fisiche o intellettive; individui che in varia misura esprimono "diversità" di religione, etnia, cultura, lingua o dialetto, abitudini di vita, propensione sessuale (16).

Ultimi, ma non da ultimi, occorre citare una terza categoria di protagonisti che rendono più evidente ed efficace l'azione di esclusione agli occhi del *mobbizzato*: gli spettatori, passivi o *co-mobber* secondo Ege (13). Essi sono costituiti da quanti fra colleghi (di grado superiore o inferiore; personale d'azienda non strettamente correlato con l'attività lavorativa o con il gruppo di lavoro della vittima, ma che con lei condivide una certa quotidianità come ausiliari, addetti alle pulizie, alle consegne, alla manutenzione etc.), pur non essendo coinvolti direttamente nel *mobbing*, lo percepiscono o lo vivono di riflesso attraverso il progressivo cambiamento dei consueti atteggiamenti della vittima, reagiscono col silenzio e l'indifferenza, palesandone tutta la drammaticità dell'isolamento.

Le modalità

Lo stesso Leymann fa riferimento ad alcune metodologie d'azione contro la vittima designata dal o dai *mobber* che vengono attuati a mezzo "attacchi" alla *comunicazione*, alla *reputazione* e alle *prestazioni* lavorative del soggetto *mobbizzato* (10, 11, 12).

- *Comunicazione*: il *mobber* si rivolge sempre più duramente e raramente verso la vittima e passa ad una variazione dei toni e dell'umore che progressivamente diventano più distaccati, freddi, scortesi; a un certo punto interrompe ogni tipo di comunicazione che, potrebbe essere comunque mantenuta vessatoria, per interposta persona. Si agisce sulla possibilità di comunicare impedendo al lavoratore di esprimersi, di parlare con i colleghi e di incontrarsi con loro; si tende all'isolamento sistematico fisico e psicologico.
- *Reputazione*: la vittima viene umiliata, non solo davanti a colleghi di lavoro ma anche di fronte a terzi, creando circostanze imbarazzanti che esaltano gli errori e minimizzano i pregi, anche con momenti di mera derisione. Dalle illazioni si passa ai pettegolezzi e alle calunnie dapprima serpeggianti, poi vere e proprie offese dirette.
- *Prestazioni*: se il *mobbizzato* è altamente qualificato lo si colloca a svolgere incarichi molto al di sotto delle sue capacità, a volte a non fare nul-

la (ad esempio ad un alto dirigente aziendale gli si sospende l'ufficio e lo si pone davanti a una scrivania vuota con un computer obsoleto o non funzionante e senza segretaria; oppure in ambito sanitario si conferiscono incarichi da collaboratrice di sanità a infermiere professionali di grande capacità ed esperienza). Se invece la vittima svolge mansioni di scarsa responsabilità o di tipo esecutivo gli si assegnano incarichi al di sopra delle proprie possibilità e competenze, anche pericolosi, o privi di senso. Per tutti esiste la possibilità di essere assegnati sempre a nuovi e diversi incarichi che rendono impossibile, per il loro rapido avvicendamento, un sostanziale costruttivo adattamento, togliendogli ogni tipo di attività lavorativa concreta. In definitiva: esautoramento e dequalificazione, sovraccarico, sottoutilizzo, inutilizzo.

Le modalità appena descritte definiscono il *mobbing* nel suo lungo, costante, crescente processo di intenzionalità vessatorie di fronte alle quali il *mobbizzato* perde progressivamente ogni potere di difesa. La maggior parte degli Autori ritiene che sia esclusa dal *mobbing* la pura molestia sessuale anche se potrebbe rientrare tra strumenti mobbizzanti come calunnie o diffamazioni sulle abitudini sessuali; vi è però la possibilità che il *mobbing* segua, al rifiuto da parte della vittima di approcci sessuali, come ritorsione da parte del molestatore.

Altri Autori, in ogni caso, sottolineano come lo spostamento del conflitto interpersonale dal piano razionale a quello emotivo possa rendere irrisolvibile lo stesso e permetterne la perpretazione fino alle estreme conseguenze (17). Leyman stesso scrive che con il *mobbing* si raggiunge un punto senza ritorno, di là dal quale non esistono più compromessi e la situazione sfugge di mano, anche agli stessi che lo hanno messo in atto. Vi è, quindi, la necessità di definire l'azione mobbizzante nella sua evoluzione temporale: la frequenza delle azioni persecutorie deve essere di **almeno una volta a settimana** e durare **da almeno sei mesi** con chiara intenzione negativa e palese impossibilità di difesa da parte di chi ne è succubo (11, 12).

Le tipologie

Tra le vittime e i persecutori, Ege definisce diverse tipologie di aggressione che si identificano con i relativi rapporti gerarchici:

- il *mobbing verticale dall'alto*, esercitato da un superiore della vittima, che diventa *bullying* quando prevale, sulla psicologica, l'aggressione e l'intimidazione fisica (4);
- il *mobbing verticale dal basso* ove il *mobber* cerca da una posizione gerarchica inferiore di esautorare un suo superiore;
- il *mobbing trasversale* viene attuato tra lavoratori che svolgono le stesse mansioni (frequente in ambiente medico-infermieristico);
- il *mobbing pianificato* (da alcuni Autori definito *strategico* (16)) corrisponde a una precisa strategia di esclusione di un dipendente da parte della azienda o dal management aziendale (*bossing*) per ridimensionare il ruolo di un particolare lavoratore o per allontanarlo definitivamente;

- il *doppio mobbing*, infine, è definito dai riflessi negativi che la famiglia del *mobbizzato* subisce: inizialmente la famiglia rappresenta un rifugio, una valvola di sfogo per le tensioni accumulate sul lavoro dal congiunto *mobbizzato*; a un certo punto la capacità di sostegno dei familiari si attenua saturando le capacità di assorbimento e passando all'attribuzione di piena responsabilità di quanto sta accadendo al parente, lasciandolo sempre più solo, in preda all'abbandono (18, 4).

Alcuni Autori italiani pongono particolare rilievo più che alla direzione verso cui è diretta l'azione mobbizzante, o alla sua provenienza, verso i meccanismi causali o patogenetici dovuti ad una alterazione dei rapporti interpersonali sia di tipo gerarchico che tra colleghi connotando, in questi casi, un *mobbing emozionale o relazionale sensu strictu* (16).

SINDROME DA MOBBING

Occorre premettere che non esiste una personalità tipica predisposta agli effetti sulla salute provocati dal *mobbing*, anche se c'è chi è dotato più di altri di difese individuali che gli permetterebbero di reagire, riuscendo a volte a neutralizzare, per un tempo più o meno lungo, gli effetti dannosi sull'organismo (19). Superati i livelli di *strain*, lo *stress* reiterato e protratto, potrebbe essere interconnesso con il *mobbing*, sia considerando quest'ultimo come fonte di *stress* sia come conseguenza nel caso che relazioni interpersonali conflittuali, non necessariamente persecutorie, assumano poi caratteristiche mobbizzanti (20).

Il protrarsi della situazione persecutoria porta alla comparsa di una serie di modifiche dell'equilibrio e del benessere psicofisico; i disturbi si aggravano sempre più con progressiva incapacità ad affrontare le imprevedibilità della situazione mobbizzante fino alla sua irrisolvibilità: a questo punto compaiono i disturbi più gravi e, a volte, irreversibili (2).

La *sindrome da mobbing* si caratterizza per l'ingravescenza strettamente legata al perdurare delle molestie: inizialmente è caratterizzata da prevalenti manifestazioni psicosomatiche seguite da disturbi emozionali e comportamentali; intanto ansia e deflessione dell'umore portano inevitabilmente a una franca sindrome depressiva (2, 13).

- *Manifestazioni psicosomatiche*: la più precoce manifestazione è l'insonnia associata poi ad alterazioni neurovegetative con capogiri, cefalea, brivido, disturbi cardiovascolari (dalla tachicardia all'ipertensione arteriosa fino alle aritmie, infarto miocardio, insufficienza cardiaca), mialgie; dolori addominali con vomito e/o diarrea. Lo *stress* interconnesso con il *mobbing* (per la nota azione di iperstimolazione corticosurrenalica che deprime il sistema immunitario) potrebbe alla lunga causare scarsa resistenza alle malattie infettive (fatto non trascurabile per gli operatori sanitari sotto costante rischio biologico) e facilitare l'insorgenza di gravi malattie immunitarie (patologie autoimmuni, tumori) (20, 21).
- *Manifestazioni emozionali*: affiancano le precedenti con tensione continua, ansia, rabbia, crisi di pianto, attacchi di panico, deflessione del tono dell'umore, disinteresse affettivo, depersonalizzazione.

- *Manifestazioni comportamentali*: anoressia e bulimia (singole o alterne), alcool e/o farmacodipendenza; in situazioni estreme si verificano atteggiamenti aggressivi con manifestazioni auto e/o eterolesive o, al contrario, completa incapacità di reagire con azioni o parole; il desiderio e la funzione sessuale risultano compromessi (22, 2, 16, 18). Per tutto ciò il lavoratore continua a sommare assenze, per malattia e per incremento degli infortuni sul lavoro, inasprendo le vessazioni e dando nuova linfa persecutoria al *mobber*.

È largamente riconosciuto che, oltre a sviluppare i citati disturbi d'organo, la reiterazione delle molestie produce due risposte psichiatriche ai condizionamenti generati da situazioni esogene avverse: il disturbo dell'adattamento (DA) e il disturbo post-traumatico da stress (DPTS). Questi disturbi sono sistematizzati nella classificazione diagnostica DSM IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) come "reazione ad eventi". Va fatta una distinzione, però, tra reazioni ad eventi senza un palese e volontario intento di violenza psicologica (es.: licenziamenti per crisi di produttività o chiusura aziendale) che potrebbero produrre analogamente al *mobbing* gravi patologie, e il *mobbing* stesso.

Secondo gli studi e le esperienze del gruppo di neuropsicologia professionale guidato dal Dr. Gilioli di Milano si avrebbe una netta prevalenza (oltre i 2/3 dei casi valutati) del DA rispetto al DPTS, più grave del precedente; la casistica, invece, ancora *in fieri* del centro per lo studio e il monitoraggio del *mobbing* di Napoli rivela una maggiore presenza della forma più grave di disturbo d'adattamento DPTS; solo una minoranza dei casi osservati sarebbero correlabili a reazioni ad eventi lavorativi senza connotazione persecutoria (23).

DIAGNOSI E CONGRUA CERTIFICAZIONE

La diagnosi di *mobbing*, visto il complesso quadro clinico che la sindrome correlata offre, non può essere che multidisciplinare. Medico del lavoro, psichiatra, psicologo con competenze di psicologia del lavoro, medico legale, e vari specialisti d'organo e apparato, ove la clinica lo renda necessario.

In prima istanza è necessario cercare di ridurre quelli che possono essere i limiti posti dalla raccolta dei dati anamnestici riferiti esclusivamente dal paziente e dalla inesistente collaborazione da parte dell'ambiente di lavoro (es.: richiesta di autocertificazione firmata di quanto riferito dal lavoratore, ricerca di eventuali disturbi psichiatrici non correlabili alla situazione lavorativa etc.).

Un'anamnesi lavorativa accurata, meticolosa e attenta, svolta dal medico del lavoro al quale giunge l'osservazione del caso, a volte con la collaborazione del *medico competente* (cui spettano i compiti di mediazione, sorveglianza sanitaria, collaborazione nella prevenzione-sicurezza e nella formazione-informazione: ex D.Lvo 626/94), costituisce il cardine fondamentale da cui partire, sia per definire tempi e modalità d'insorgenza della sindrome, sia per istituire un percorso diagnostico corretto che non perda mai di vista eventuali false positività.

Fondamentale l'attenta analisi clinico semieziologica per porre le dovute correlazioni anamnestiche e sintomatologiche e per selezionare accertamenti laboratoristici e strumentali ed eventuali consulenze plurispecialistiche al fine di una diagnosi sia mirata sia differenziale.

Indispensabile la collaborazione degli psicologi e dello psichiatra: i primi per la somministrazione delle batterie di test psicodiagnostici di scelta volta per volta (es.: questionari *mobbing* LIPT modificati; questionario di stress; MMPI; WRD; WAIS etc.); l'altro per una corretta diagnosi dei disturbi di adattamento.

Particolare attenzione, in queste fasi, va posta all'eventuale appartenenza a particolari categorie socio economiche (disabili, extracomunitari etc.), alla personalità premorbo del lavoratore in esame e all'eventuale presenza di patologie pregresse riconosciute e documentate: queste ultime non escludono, di per sé, l'eventualità di diagnosi conclusiva di *sindrome da mobbing* giacché le persecuzioni reiterate in ambito lavorativo possono, oltre che far insorgere nuove patologie, aggravare quelle preesistenti, psichiatriche e no.

L'accurata analisi offerta dal medico legale offre la possibilità di evidenziare la causalità lavorativa e la quantificazione dell'eventuale danno biologico. È un momento molto delicato dell'accertamento-correlazione tra il danno biologico osservato e il *mobbing* eventualmente subito, che affiancando, a quella clinica, una congrua certificazione medico-legale ottempera a quanto esatto dalla giurisprudenza (cfr: Cassazione 5491/2000) per la dimostrazione del "nesso causale" ad onere del lavoratore.

Il gruppo multidisciplinare così composto produrrà rispettivamente la propria refertazione medica e le terapie suggerite andranno in allegato alla *certificazione conclusiva del medico del lavoro*. In caso di positività, oltre alle indicazioni terapeutiche, il medico del lavoro esprimerà la compatibilità della sindrome presentata dal lavoratore con una reiterata condizione persecutoria in ambito lavorativo, ossia da *mobbing*, e procederà, ex art. 365 del Codice Penale, alla refertazione alle autorità competenti (Magistratura, INAIL, ASL) cui spetta il riconoscimento e il risarcimento del danno.

DANNO BIOLOGICO, RISARCIMENTO E INDENNIZZO

È fin troppo evidente che il *mobbing* è dolo! Il *mobbing* è, nella sua essenza, intenzionale, reiterato, premeditato e può provocare grave nocumento alla salute, a volte irreversibile; è quindi causa di danno biologico!

Pur se nel nostro sistema giuridico non esiste una specifica normativa che disciplini il *mobbing* (a differenza di altri paesi europei, primi fra tutti la Svezia ove il *mobbing* è normato dal 1993), attualmente la giurisprudenza italiana sembra essere unanimemente d'accordo che, se dimostrato, il *mobbing* va considerato come danno biologico e quindi risarcito.

Elencheremo di seguito, solo a scopo orientativo, alcuni articoli della Costituzione, dei Codici Penale e Civile, sentenze di Tribunale e Corte di Cassazione ai quali si fa riferimento in ambito di riconoscimento legale del danno alla salute da *mobbing* per finalità di risarcimento e indennizzo. Di

seguito saranno riportati i dati identificativi di alcune proposte di legge sul *mobbing* presentate congiuntamente alle due camere. Pur cercando di rilevare l'essenziale, non ci si addentrerà nell'ambito specifico più di tanto, riservando l'argomento ai trattati e agli scritti specifici del settore.

COSTITUZIONE ITALIANA

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

Art. 41. L'iniziativa economica privata è libera. Non può svolgersi in contrasto con l'utilità sociale o in modo da recare danno alla sicurezza, alla libertà, alla dignità umana. La legge determina i programmi e i controlli opportuni perché l'attività economica pubblica e privata possa essere indirizzata e coordinata a fini sociali...

EX CODICE CIVILE

Art. 1226 - Valutazione equitativa del danno. Se il danno non può essere provato nel suo preciso ammontare, è liquidato dal giudice con valutazione equitativa.

Art. 2043 - Risarcimento per fatto illecito. Qualunque fatto doloso o colposo, che cagiona ad altri un danno ingiusto, obbliga colui che ha commesso il fatto a risarcire il danno.

Art. 2056 - Valutazione dei danni. Il risarcimento dovuto al danneggiato si deve determinare secondo le disposizioni degli artt. 1223, 1226 e 1227. Il lucro cessante è valutato dal giudice con equo apprezzamento delle circostanze del caso.

Art. 2087 - Tutela delle condizioni di lavoro. L'imprenditore è tenuto ad adottare nell'esercizio dell'impresa le misure che, secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, sono necessarie a tutelare l'integrità fisica e la personalità morale dei prestatori di lavoro.

Art. 2103 - Mansioni del lavoratore. Il prestatore di lavoro deve essere adibito alle mansioni per le quali è stato assunto (disp. di att. al c.c. 96) o a quelle corrispondenti alla categoria superiore che abbia successivamente acquisito ovvero a mansioni equivalenti alle ultime effettivamente svolte, senza alcuna diminuzione della retribuzione. Nel caso di assegnazione a mansioni superiori il prestatore ha diritto al trattamento corrispondente all'attività svolta, e l'assegnazione stessa diviene definitiva, ove la medesima non abbia avuto luogo per sostituzione di lavoratore assente con diritto alla conservazione del posto, dopo un periodo fissato dai contratti collettivi, e comunque non superiore a tre mesi. Egli non può essere trasferito da una unità produttiva ad un'altra se non per comprovate ragioni tecniche, organizzative e produttive. Ogni patto contrario è nullo.

EX CODICE PENALE

Art. 56 - Delitto tentato. Chi compie atti idonei, diretti in modo non equivoco a commettere un delitto, risponde di delitto tentato, se l'azione non si compie o l'evento non si verifica (c.p. 49 n. 2).

Art. 582 - Lesione personale. Chiunque cagiona ad alcuno una lesione personale, dalla quale deriva una malattia nel corpo o nella mente, è punito con la reclusione da tre mesi a tre anni (c.p. 583, 585). ...

Art. 583 - Circostanze aggravanti. La lesione personale è grave, e si applica la reclusione da tre a sette anni:

1) se dal fatto deriva una malattia che metta in pericolo la vita della persona offesa, ovvero una malattia o un'incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni per un tempo superiore ai quaranta giorni;

2) se il fatto produce l'indebolimento permanente di un senso o di un organo; ...

La lesione personale è gravissima, e si applica la reclusione da sei a dodici anni, se dal fatto deriva:

1) una malattia certamente o probabilmente insanabile; ...

Art. 610 - Violenza privata. Chiunque, con violenza o minaccia costringe altri a fare, tollerare od omettere qualche cosa è punito con la reclusione fino a quattro anni.

La pena è aumentata (c.p. 64) se concorrono le condizioni previste dall'art. 339* (...se la violenza o la minaccia è commessa con armi..., o da persona travisata, o da più persone riunite o con scritto anonimo, o un modo simbolico, o valendosi della forza intimidatrice derivante da segrete associazioni, esistenti o supposte. Se la violenza o la minaccia è commessa da più di cinque persone riunite...). ...

SENTENZE (24, 1, 5)

Suprema Corte di Cassazione - Sez. Lav. n. 411 del 24.01.1990. È una sentenza che riveste importanza storica poiché stabilisce la rilevanza dell'art. 2043 del C.C. anche nell'ambito del diritto del lavoro. Prima sentenza accoglitiva del **danno biologico**, nel settore del lavoro subordinato, in questo caso di natura esclusivamente psichica.

Pretura di Roma - n. 6254 del 12.04.1991. Sentenza importante perché riconosce un comportamento illegittimo da parte del datore di lavoro definibile come *bossing* (24, 1, 5).

Tribunale di Torino del 16.11.1999 - Giudice Ciocchetti. In questa sentenza viene considerata, tra le molestie reiterate del *mobbing*, anche quella sessuale a cui era stata sottoposta la vittima. Da sottolineare l'importanza di una congrua certificazione medica posta in istruttoria poiché in questo processo il giudice ritiene *non necessario il ricorso alla CTU quando il danno sia documentato da idonei certificati clinici*.

Suprema Corte di Cassazione - Sez. Lav. n. 143 del 8.01.2000. In questo precedente, si prende atto per la prima volta, o meglio, in modo più specifico di quanto fatto in alcune sentenze precedenti, del *mobbing* quale fenomeno di aggressione psichica.

Suprema Corte di Cassazione - Sez. Lav. Sent. 5491 del 15.06.2000. Onere della prova a carico del lavoratore. È ribadito e sancito che il diritto al risarcimento del cosiddetto "danno biologico" può essere riconosciuto solo con la dimostrazione, ad onere della vittima, del "nesso causale" tra il comportamento del datore di lavoro ed il pregiudizio della salute della vittima stessa.

PROPOSTE E PROGETTI DI LEGGE (25, 5)

Nel nostro Paese non esiste alcuna legge che riguardi il *mobbing*. C'è stato qualche tentativo regionale come quello della Regione Lazio nel marzo 2001 con il varo delle *"Disposizioni per prevenire e contrastare il fenomeno del mobbing nei luoghi di lavoro"*, poi bocciata dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri nel novembre dello stesso anno.

Negli scorsi anni ai due rami del parlamento sono state presentate congiuntamente sei normative di legge specifiche sul *mobbing*.

Ci si limita a fornire gli estremi identificativi rimandando ai testi specifici il lettore interessato.

- 1) **Camera: Proposta di Legge n. 1813 del 09/07/1996. Norme per la repressione del terrorismo psicologico nei luoghi di lavoro (On. Cicu).** Assegnato alla XI Commissione in sede referente. Ultimo esame 05.07.00: effettuata audizione informale dell'Associazione "Prima".
- 2) **Camera: Proposta di Legge n. 6410 del 30/09/1999. Disposizioni a tutela dei lavoratori dalla violenza e dalla persecuzione psicologica (On. Benvenuto).** Assegnato alla XI Commissione in sede referente. Ultimo esame il 13.09.00: effettuate audizioni informali di organizzazioni sindacali e datoriali, associazioni ed esperti.
- 3) **Camera: Proposta di Legge n. 6667 del 05/01/2000. Disposizioni per la tutela della persona da violenze morali e persecuzioni psicologiche (On. Fiori).** Assegnato alla XI Commissione in sede referente. Ultimo esame 20.06.00: assunta decisione di procedere ad audizioni informali di soggetti interessati da individuare.
- 4) **Senato: Disegno di Legge n. 4265 del 13/10/1999.**
- 5) **Senato: Disegno di Legge n. 4313 del 02/11/1999. Disposizioni a tutela dei lavoratori dalla violenza psicologica (On. De Luca)** Assegnato alla XI Commissione in sede referente. Presentato il 05.11.97 ed attualmente fermo.
- 6) **Senato: Disegno di Legge n. 4512 del 02/03/2000. Disposizioni a tutela dei lavoratori dalla violenza o dalla persecuzione psicologica (On. Tomassini).** Assegnato alla XI Commissione in sede referente il 16.03.00. Esame non ancora iniziato.

MOBBING E AMBIENTE SANITARIO

Da una ricerca "medline", effettuata dagli scriventi, la letteratura scientifica su questo argomento risulta molto carente e quel po' di annunciato nei titoli è poi disatteso nel testo.

Dobbiamo a Ege (3) uno studio sull'assetto e la distribuzione del *mobbing* nei vari settori del lavoro in Italia.

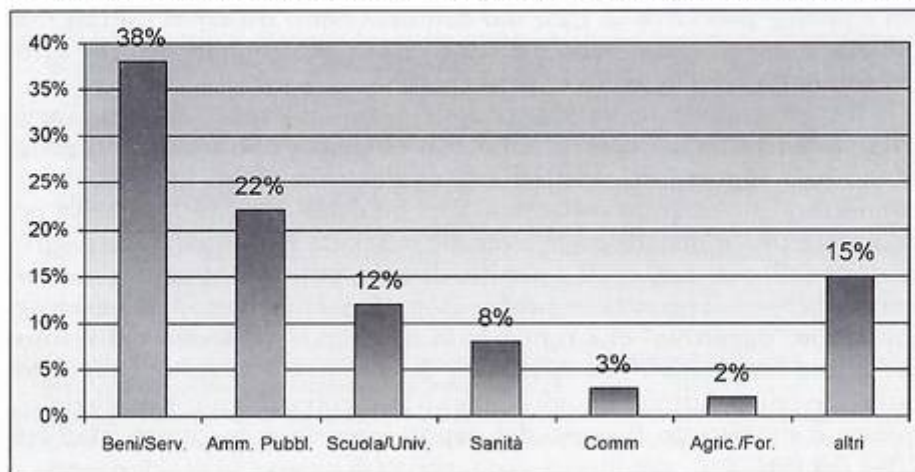
Il mobbing non risparmia alcun settore occupazionale, e in certi ambiti è certamente ancora sottostimato. Il settore della Sanità occupa il 5° posto con circa l'8% del totale rappresentato (vedi Tabella 1).

La diversità percentuale del fenomeno nei vari settori obbedirebbe a criteri di struttura del settore lavorativo stesso e di organizzazione del lavoro: in ambito sanitario le variabili in gioco riguardano la struttura (pubblica o privata) e le tecnologie, gli obiettivi, le risorse umane impiegate, la preparazione professionale e culturale, il contesto socio-politico-economico nel quale queste ultime operano. Alcuni modelli sull'organizzazione del lavoro (25, 26) indicano che il modello sanitario contemporaneo si sta orientando sempre più verso una cultura dello sviluppo aziendale, ove il valore primario è costituito dalla crescita e dall'aggiornamento tecnologico e culturale insieme alla crescente valorizzazione personale e professionale (e quindi grande competitività), offrendo sempre più margine a problematiche di tipo relazionale e psicologico.

Ci preme comunque esprimere alcune intuizioni che non vorrebbero assolutamente minimizzare la percentuale inferiore dei mobbizzati in ambito sanitario, anche tenendo conto di dovute proporzioni in numero assoluto dei vari settori lavorativi italiani, ma tentare di spiegare alcune ragioni di quell'8% circa.

Innanzitutto occorre sottolineare che in ambito sanitario esiste, più che altrove, grande coinvolgimento emotivo e maggiore attenzione, sensibilità e cultura riguardo alle problematiche che il *mobbing* comporta. Và considerato anche che l'ambiente sanitario è esposto maggiormente

TABELLA 1. Percentuali degli esposti a *mobbing* nei principali settori lavorativi italiani (3).



allo stress e a problematiche somatopsichiche che, come il *burn-out*, partono dall'immagine di sé, dal continuo interrogarsi sulla propria efficienza, competenza, entusiasmo, e secondariamente dagli atteggiamenti dei colleghi di vario grado. C'è un'altra componente che rende ragione della minore percentuale, rispetto ad altri ambiti, del *mobbing* in ambiente sanitario: è pur vero che molte mansioni sanitarie sono organizzate secondo la struttura del lavoro di gruppo multidisciplinare che comunque per sua struttura potrebbe esporre a problematiche di stress (27, 28, 29) (ad esempio correlabili alla leadership, alla gerarchia, alla coesione) ma molto spesso, come in ambito infermieristico, la fisiologica scelta dei turni lavorativi con colleghi con i quali si ha un certo feeling (quindi complicità e autoprotezione), e la relativa indipendenza, responsabilità professionale non disgiunta dai dettami del *codice di deontologia medica* (per chi ancora ci crede), frenerebbero, in un certo qual modo, la percentuale dei *mobbizzati*. Da sottolineare, inoltre, che un'importante percentuale dei lavoratori della sanità riveste ruoli di tipo meramente amministrativo ove il rischio percentuale di *mobbing*, per tipologia e organizzazione del lavoro, è sicuramente più elevato che in ambito medico-infermieristico.

NOTE CONCLUSIVE

Nonostante la crescita esponenziale della divulgazione internazionale, scientifica e no, riguardo al *mobbing* (vedi la crescita esponenziale di siti web sull'argomento), esistono ancora molte perplessità nel mondo scientifico ad accettare il fenomeno come degno d'interesse multidisciplinare per delineare, diagnosticare, prevenire e curare la sindrome ad esso correlata, ritenendolo un aspetto sempre esistito in ambito lavorativo e quindi non troppo da sopravvalutare.

Tuttavia molti Autori (1, 2, 12, 16, 22, et al.) sono concordi riguardo alle conseguenze sia sulla salute sia d'impatto sociale per il lavoratore. Basti pensare alle lungaggini processuali, al coinvolgimento del nucleo familiare (con una non trascurabile quota di separazioni coniugali a causa del *mobbing* pari circa al 1,2% dai dati del Centro d'ascolto ISPESL), al difficile reintegro nel mondo del lavoro e al costo complessivo che tutto ciò comporta per l'individuo e per la società.

Il costo sociale del *mobbing* è notevole: il fenomeno durante l'articolarsi delle sue fasi spreca tempo, intelligenza e informazioni generando solo aggressione, inefficienza ed emarginazione; sia quando riconosciuta, sia quando sottaciuta, una qualsiasi attività lavorativa organizzata ove si instaurino le molestie descritte è destinata alla disgregazione fallimentare, costi e perdita di competitività. Monateri e collaboratori (5) sostengono due profili di inefficienza e danno da *mobbing*: un danno "oggettivo" che riguarda la disgregazione stessa del lavoro, un danno "soggettivo", conseguenza del primo e vissuto dal soggetto, oltre che come danno biologico soprattutto come danno "esistenziale"; questo è soprattutto il senso del danno ingiusto contemplato dall'art. 2043 del C.C.

La prevenzione è l'arma più efficace contro il *mobbing*: il medico del lavoro svolge un ruolo cardine come riferimento principale di formazione e informazione da parte di ogni lavoratore e non solo da chi si rivolge a lui perché ritiene di essere vittima di molestie morali reiterate; il medico del lavoro deve svolgere il suo mandato professionale non solo per quanto contemplato D.Lvo 626/94 in materia di prevenzione, ma anche perché medico specialista per eccellenza votato alla preservazione dello stato di salute del lavoratore.

RINGRAZIAMENTO. Desideriamo ringraziare la Dott.ssa Barbara Kopf per aver procurato e tradotto alcuni testi originali in lingua tedesca.

BIBLIOGRAFIA

1. Anselmi E, Bilotta G, Sferri C. Mobbing: nuova realtà o antico problema? In: Rassegna di Medicina Legale Previdenziale - XIII - 2000; 4: 11-32.
2. Cassitto MG. Molestie morali nei luoghi di lavoro: nuovi aspetti di un vecchio fenomeno. Med Lav 2001; 92, 1: 12-24.
3. Ege H. I numeri del Mobbing. Pitagora Editrice Bologna 1998.
4. Olweus D. La conflittualità interpersonale sui luoghi di lavoro. Giunti Edizioni, Firenze 1999.
5. Monateri PG, Bona M, Oliva V. Mobbing - vessazioni sul lavoro. Giuffrè Editore, Milano 2000.
6. Konrad L. Das Sogenante Boese - Zur Naturgeschichte der Aggression. Wien 1963.
7. Heinemann PP. Mobbing - gruppvåld bland barn och vuxna. Natur och Kultur. Stockholm 1972.
8. Olweus D. Annotation: Bullying in school: Basic facts and effects of a school based intervention program. J Child Psychol Psychiat 1994; 35:1171-1190.
9. Leymann H. Silencing of a skilled technician. Work Env in Sweden, 1984; 4: 236-238.
10. Leyman H. Mobbing and psychological terror at workplaces. Violence Vict 1990; 5: 119.
11. Leyman H. Psychoterror am Arbeitsplatz und wie man sich dagegen wehren kann. Reinbeck bei Hamburg, 1993.
12. Leyman H. The content and development of mobbing at work. Eur J Work Org Psychol 1996; 5: 2.
13. Ege H. Mobbing, cos'è il terrore psicologico sul posto di lavoro. Pitagora Editrice Bologna 1996.
14. Hirigoyen MF. Le harcèlement moral - Molestie morali. Ed.: Einaudi, Torino 1999.
15. Gilioli A, Gilioli R. Cattivi capi, cattivi colleghi. Ed.: Mondadori, Milano 1999.
16. Gilioli R, Adinolfi M, Bagaglio A et al. Un nuovo rischio all'attenzione della medicina del lavoro: le molestie morali (mobbing). Med Lav 2001; 92, 1: 61-69.
17. Walter H. Mobbing, Kleinkrieg am Arbeitsplatz. Ed.: Campus, Francoforte 1993.
18. Sito Internet: www.cgl.it/salutesicurezza/filmobbing
19. Cuman V, Macrì L, Merzagora Betsos I. Il Mobbing: Risarcimento o Indennizzo. In: difesa sociale - Argomenti di Medicina Sociale. Ed.: USPI by "Litografica Chicca" Tivoli (RM). Anno LXXX - sett-ott 2001; 5: 81-91.
20. Lakko T, Fraker P. Rapid changes in the lymphopoietic and granulopoietic compartments of the marrow caused by stress levels of corticosteron. Immunology. 2002; 105 (1): 111-9.
21. Webster JL, Tonelli L, Sternberg EM. Neuroendocrine regulation of immunity. Annu Rev Immunol 2002; 20: 125-63.
22. Cassitto MG. Antisocial behaviors at work: definition, processes, conditions, characteristics and consequences. Homeostasis 2000; 40: 7-13.
23. Sito Internet: www.regione.campania.it/governoreregionale/comunicatistampa/mobbing
24. Ciocca GP. Mobbing: analisi di un fenomeno anche alla luce delle recenti acquisizioni sul danno biologico. In: Rassegna di Medicina Legale Previdenziale - XIII - 2000; 4: 33-47.

25. West MA, Anderson M. Innovation, cultural values and management of change in british hospitals. *Work and Stress*, 1992; 6: 293-310.
26. Fraccaroli F. Il cambiamento delle organizzazioni. Metodi di ricerca longitudinali applicati alla psicologia del lavoro. Raffaello Cortina Editore, Milano 1998.
27. Quaglino GP, Casagrande S, Castellano A. Gruppo di Lavoro di Gruppo. Raffaello Cortina Editore, Milano 1992.
28. Esser A, Muller A. Mobbing in hospital and nursing. *Pflege Aktuell* 2001; 55 (3): 158-160.
29. Baier I. Mobbing in nursing. *Osterr Krankenpflegez* 1998; 51 (8-9): 28-31.