

LE CONDOTTE MOBBIZZANTI

G. CACCIATORE* – E. TRANCHINA – E. TERMINI** - G. TRANCHINA***

Università degli Studi di Palermo - Dipartimento di Medicina Clinica e Patologie Emergenti - Servizio Medicina del Lavoro: (Direttore Prof. D. Picciotto) - *Avv. A.U.S.L. n. 6 Palermo - **A.U.S.L. n.9 Trapani - ***Università degli Studi di Palermo Cattedra di Igiene Industriale -

[The mobbing phenomenon]

RIASSUNTO

La difficoltà di diagnosticare la patologia da mobbing è stata attenuata da una recente circolare INAIL con la quale sono stati individuati dei criteri multidisciplinari che consentono un'ampia visione della patologia.

Parole chiave: Mobbing, diagnosi

SUMMARY

The difficulty of a diagnosis of the mobbing pathology has been eased by a recent law of the INAIL (Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro – Italian Workers' Compensation Authority). This law has underlined multi discipline criteria that allow a wide study of this pathology.

Key words: Mobbing, diagnosis

Introduzione

Si è proceduto all'esame di una recente Circolare dell'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale riguardante proprio la diagnosi del mobbing, integrando il contenuto della stessa con valutazioni di ordine legale tese alla più compiuta delimitazione dell'emergente fenomeno.

Materiali e metodi

L'insorgere di nuovi rischi per la sicurezza e per la salute del lavoratore e la possibilità di differenziare particolari forme di tali rischi, hanno determinato un obiettivo accrescimento delle richieste di misure di tutela, non soltanto in relazione ai rischi correlati ad agenti fisici e chimici, ma anche a forme di rischi, fra cui il mobbing, garantendo una effettiva diagnosi "differenziale" della malattia rispetto alla comune malattia professionale.

La diagnosi di mobbing pone non poche problematiche, prima fra tutte il fatto che la fonte principale è la sola anamnesi diretta, la cui aderenza alla realtà è peraltro messa spesso in discussione,

non soltanto dal grado di sincerità del soggetto esaminato, ma anche dalla carenza di collaborazione da parte dei colleghi di lavoro della cosiddetta "vittima".

Per superare le suddette difficoltà, vi dovrà essere una stretta interazione tra vari specialisti: il medico del lavoro, lo psicologo del lavoro, il medico psichiatra, lo psicologo clinico, il medico legale, ed utilizzando ciascuno i mezzi e le conoscenze scientifiche a disposizione per giungere ad una valida ed esaustiva diagnosi.

In tale ottica si inserisce la Circolare della Direzione Generale INAIL (17.12.2003 n.71).

L'iter diagnostico individuato dall'Istituto Nazionale delle Assicurazioni ed Infortuni sul Lavoro per l'accertamento della malattia professionale da "costrittività organizzativa" nell'organizzazione del lavoro, dovrebbe effettivamente utilizzarsi per accertare in maniera seria e ponderata l'effettiva esistenza del mobbing denunciato dal lavoratore:

- la necessità della anamnesi lavorativa pregressa ed attuale del lavoratore;
- l'anamnesi fisiologica riferita alle abitudini di vita del soggetto esaminato (individuazione di

fattori eziologici concausali extralavorativi);

- l'anamnesi patologica remota;
- l'anamnesi patologica prossima;
- l'esame obiettivo completo;
- la necessità di indagine neuropsichiatrica;
- i tests psicodiagnostici;
- i questionari di personalità (MMPI e MMPI2, EWI, MPI, MCMI, ecc.);
- le scale di valutazione dei sintomi psichiatrici;
- i tests proiettivi (Rorschach, SIS, TAT, Reattivi di disegno, ecc.);
- la diagnosi medico-legale, costituiscono

indagini, che valutando tutti gli aspetti della personalità del presunto mobbizzato e l'esistenza di eventuali pregressi quadri morbosi, riescono a comporre un serio risultato.

La casistica delineatasi negli ultimi tempi sul fenomeno del "terrore psicologico" nei luoghi di lavoro⁽¹⁾, siano essi pubblici o privati, ha evidenziato un progressivo affinamento da parte degli studiosi della materia e della giurisprudenza lavoristica - e talvolta anche penale, nel rappresentare in maniera sempre più compiuta le condotte mobbizzanti.

Ad una recente Circolare della Direzione Generale INAIL (17.12.2003 n.71) (2), che affronta il problema dei disturbi psichici da costrittività sul lavoro, di rischio tutelato e di diagnosi delle malattie professionali, è stata allegata la relazione del Comitato Scientifico su malattie psichiche e psicosomatiche derivanti da stress e disagio lavorativo che comprende tra esse anche il "mobbing".

Tale circolare fa seguito ad una Delibera del Consiglio di Amministrazione dell'INAIL (n. 473 del 26.07.2001), che definiva i percorsi metodologici per la diagnosi eziologica delle patologie psichiche e psicosomatiche da stress e disagio lavorativo, oltre che ad una successiva nota del 12.09.2001 della Direzione Centrale delle Prestazioni e della Sovrintendenza Medica Generale del suddetto Istituto, avente ad oggetto: "Malattie psichiche e psicosomatiche da stress e disagio lavorativo, compreso il mobbing. Prime indicazioni operative", che dava allora le prime istruzioni operative per la trattazione delle denunce di "disturbi psichici determinati dalle condizioni organizzativo/ambientali di lavoro".

La Circolare INAIL del dicembre 2003 fa riferimento agli oltre 200 casi di mobbing denunciati all'Istituto Nazionale delle Assicurazioni⁽²⁾.

I successivi accertamenti espletati, anche facendo ricorso ad indagini ispettive mirate, oltre che ad osservazioni cliniche specialistiche, hanno

permesso di ricondurre a casi tipici di malattia professionale da mobbing soltanto il 15% dei casi esaminati, con ciò riconducendo a realtà l'effettiva portata numerica del fenomeno che in Italia pare fortunatamente limitato rispetto ai dati europei (da un'indagine del 1998 in Italia il 4,2% a fronte di un dato ad es. della Gran Bretagna del 16,3%)⁽³⁾.

E' comunque lecito ipotizzare che i dati di cui sopra risentano parecchio del fatto che le prime denunce di mobbing in Italia risalgono a poco tempo fa, al contrario di ciò che è avvenuto in altri Paesi europei.

Più recentemente (2001/2002) i dati europei rilevano un dato medio pari all'8,1% di lavoratori dell'Unione che riferisce di essere stato oggetto di mobbing⁽³⁾.

In ogni caso, come evidenziato a livello comunitario vi sono significative differenze fra gli stati membri dell'Unione che dipenderebbero da "...un flusso ridotto di informazioni in alcuni paesi, da un maggiore grado di consapevolezza di altri e da differenze fra i sistemi giuridici nonché a livello culturale, cosa che può influire sulla percezione che si ha di una data questione"⁽⁴⁾.

La surrichiamata Circolare INAIL non poteva non tenere conto della sentenza della Corte Costituzionale n.179/1988 e del Dlgs n.38/2000 (art. 10, co. 4°) in forza del quale sono considerate malattie professionali tutte quelle di cui sia dimostrata la causa (o concausa) lavorativa e quindi non soltanto quelle patologie tabellate dalla legge (c.d. "sistema misto").

Sono state individuate come condotte mobbizzanti aventi rilevanza assicurativa:

- la marginalizzazione dall'attività lavorativa,
- lo svuotamento delle mansioni,
- l'inattività forzata,
- la mancata assegnazione degli strumenti di lavoro, i reiterati ed ingiustificati trasferimenti,
- l'attribuzione prolungata a compiti dequalificanti rispetto al profilo lavorativo posseduto o, al contrario, l'attribuzione di compiti esorbitanti o eccessivi rispetto ad eventuali condizioni di handicap del lavoratore,
- l'impedimento all'accesso a notizie o similmente l'inadeguatezza delle informazioni fornite al lavoratore per lo svolgimento del lavoro assegnato,
- l'esclusione reiterata del lavoratore ad attività formative in senso lato,
- l'esercizio esasperato a forme di controllo di per sè legittimo.

E' appena il caso di evidenziare come anche l'INAIL prende in considerazione tali comportamenti solamente quando gli stessi siano ripetuti, prolungati, sistematici, reiterati o esasperati, si da evitare che il singolo o i singoli episodi, seppure deprecabili, possano essere ricondotti al fenomeno de quo e ciò in sintonia con le classiche definizioni del fenomeno, da H. Leyman a M. Meucci, da H. Ege a M.F. Hirigoyen in poi⁵⁾.

Del resto la dottrina ha sempre sottolineato che "Ciò che distingue il mobbing dal semplice conflitto di lavoro non è ciò che viene inflitto ma la frequenza e la durata di qualsivoglia trattamento vessatorio..."⁶⁾ con esclusione, quindi, dei conflitti temporanei e concentrando l'attenzione su quelle situazioni in cui l'intensità e la durata delle condotte incide sulle condizioni psicosomatiche o psichiatriche del lavoratore.

In assoluta sintonia con quanto autorevolmente sostenuto in dottrina (cfr. Harald Ege), anche la giurisprudenza ha focalizzato l'accertamento del lamentato fenomeno del mobbing sulle fattispecie complesse a formazione progressiva.

Così una recente sentenza del Tribunale di Pinerolo (n.119 del 02.04.2004) che nel dichiarare illegittimo il licenziamento di un lavoratore e nel disporre il reintegro dello stesso ha condannato il datore di lavoro anche al risarcimento del danno non patrimoniale patito e patiendo sotto forma di danno esistenziale e morale, per le ripetute condotte vessatorie comportanti "calo di lavoro (fino alla totale assenza), isolamento nei rapporti umani e demansionamento (art. 2103 c.c.)".

Una ipotesi tipica che si riscontra con sempre maggiore frequenza in giurisprudenza è rappresentata dal demansionamento di lavoratori ricoprenti ruoli di responsabilità nell'ambito dell'organizzazione d'appartenenza sia essa pubblica che privata.

Un recente caso – invero ancora in corso di accertamento - in cui le datoriali vessazioni e discriminazioni avrebbero determinato il configurarsi del fenomeno, riguarda addirittura un Pubblico Ministero della Procura della Repubblica di Napoli, il quale ha avviato azione legale per far riconoscere il mobbing che sarebbe stato posto in essere addirittura dal Procuratore della Repubblica.

Una Ordinanza resa ex art. 700 c.p.c. dal Giudice del Lavoro del Tribunale di Cagliari (n. 41/03 Giud. del Lavoro dr.ssa S. Zanda) ha accertato, seppur nella fase sommaria, l'esperto demansionamento e l'umiliazione patita da un Dirigente Medico, responsabile di un servizio di radioterapia

della locale U.S.L., il quale era stato posto dai superiori "in un angolo senza far nulla".

Il provvedimento cautelare di cui sopra rientra, peraltro, nel novero di provvedimenti giurisdizionali resi nell'ambito delle azioni per riconoscimento di condotte mobbizzanti nella Pubblica Amministrazione.

Una delle prime sentenze in tal senso emanate è quella del Tribunale di Tempio Pausania - Giudice del Lavoro (n.157 del 10.07.2003), che ha avuto eco anche sugli organi di informazione, in cui è stata giudizialmente acclarata la condotta mobbizzante posta in essere da un Comune della Sardegna a danno di una dipendente donna, Agente della Polizia Municipale, attorno a cui era stato volutamente creato un ambiente ostile, demansionandola ed emettendo ripetutamente provvedimenti di varia natura (dal rigetto dell'istanza per mobilità, ai provvedimenti disciplinari, alla sottrazione dei compiti di polizia stradale, giudiziaria e di pubblica sicurezza) certamente pregiudizievoli per l'interessata.

Per inciso tale sentenza ha dichiarato che l'onere probatorio a carico del lavoratore è limitato alla prova del nesso di causalità tra gli eventi dannosi e l'espletamento della prestazione lavorativa, con la conseguenza che se il datore di lavoro non dimostra di aver adottato le necessarie misure a tutela dell'integrità psico-fisica del dipendente, sussistono i presupposti per riconoscere al lavoratore la tutela di cui all'art. 2087 c.c.

Invero già in altra precedente significativa pronuncia di merito del Tribunale di Torino del 30.12.1999, il comportamento mobbizzante del datore di lavoro (privato), era già stato ritenuto fonte di responsabilità in base al combinato disposto dell'art. 2087 c.c. e dell'art.32 Cost., norme che salvaguardano la personalità morale e la salute psico-fisica dei lavoratori⁷⁾.

Non è casuale che dai dati provenienti dagli stati membri dell'Unione Europea scaturisce che il mobbing si riscontra con molta frequenza nelle professioni "caratterizzate da un elevato elemento di tensione" ovvero nelle professioni "esercitate più comunemente da donne che da uomini" (cfr. citata relazione UE).

In effetti la casistica esaminata ha evidenziato che il fenomeno si appalesa con più assiduità nel settore privato (in cui la pressione esercitata dal datore di lavoro sul lavoratore è più energica), ovvero tra le Forze di polizia o presso strutture sanitarie. Comunque il dipendente di sesso femminile è più frequentemente vittima del mobbing.