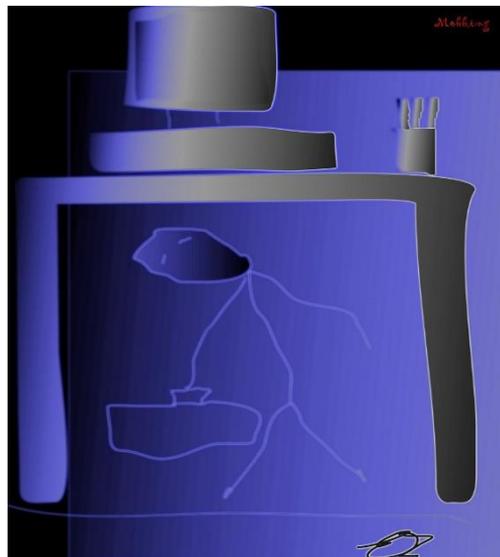


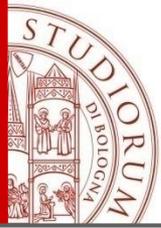
CUG UniBO
28/06/19

Il Mobbing

(Inciviltà estrema nei luoghi di lavoro)

Cristian Balducci, PhD
Dipartimento di Psicologia
Università di Bologna





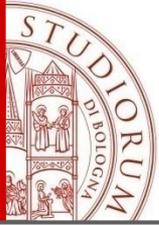
Programma del seminario

- Aspetti definatori del mobbing
- Cause
- Conseguenze
- Analisi di alcuni casi
- Dati organizzativi

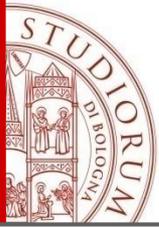
Aspetti definitivi

- **Comportamenti ostili** condotti nei confronti di un lavoratore da colleghi o superiori
- **Frequenza** dei comportamenti (cadenza giornaliera o settimanale)
- **Persistenza** nel tempo, ossia durata (si parla di mesi, *ma non c'è accordo su un cutoff di durata - e un tale cutoff ha, a mio parere, poco senso...*)

- Conflitto che si polarizza, nel corso del quale una delle parti finisce in posizione di inferiorità, non riesce più a difendersi
 - Conseguenze molto negative sulla salute
 - Nei casi estremi è diagnosticabile il DPTS*
 - Molto comuni depressione, ansia, stress...
- * Disturbo Post-Traumatico da Stress



- Intenzionalità?
- Non sempre ruoli di vittima e mobber (aggressore) definiti sin dall'inizio
- Non è singolo conflitto o conflitto sporadico, o conflitto simmetrico
- Dimostrabilità 'giuridica' difficilissima, anche nei casi estremi



Con che frequenza, negli ultimi sei mesi, è stato/a esposto/a ai seguenti comportamenti nel suo luogo di lavoro?

1. Sono state nascoste informazioni che influenzano la sua prestazione lavorativa
2. Sono state diffuse chiacchiere e dicerie nei suoi riguardi
3. E' stato/a ignorato/a, escluso/a o emarginato/a
4. Sono state fatte osservazioni offensive sulla sua persona, sui suoi atteggiamenti o sulla sua vita privata

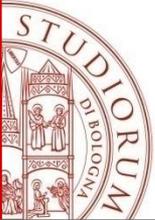
5. Le hanno fatto notare ripetutamente i suoi errori
6. Hanno criticato il suo lavoro ed il suo impegno
7. E' stato/a umiliato/a o ridicolizzato/a per il suo lavoro
8. Le sono state tolte aree importanti di responsabilità e sostituite con compiti banali
9. Le hanno fatto capire che farebbero volentieri a meno di lei (che dovrebbe andarsene)

Forte rischio di
conseguenze
negative

Mai	Di tanto in tanto	Con cadenza mensile	Con cadenza settimanale	Ogni giorno
-----	-------------------	---------------------	-------------------------	-------------

Attenzione!

- Percezione ambiente di lavoro influenzata anche da caratteristiche personali
 - Possibilità di falsi positivi
 - ... ma anche di falsi negativi
- Necessità di valutare ogni situazione accuratamente



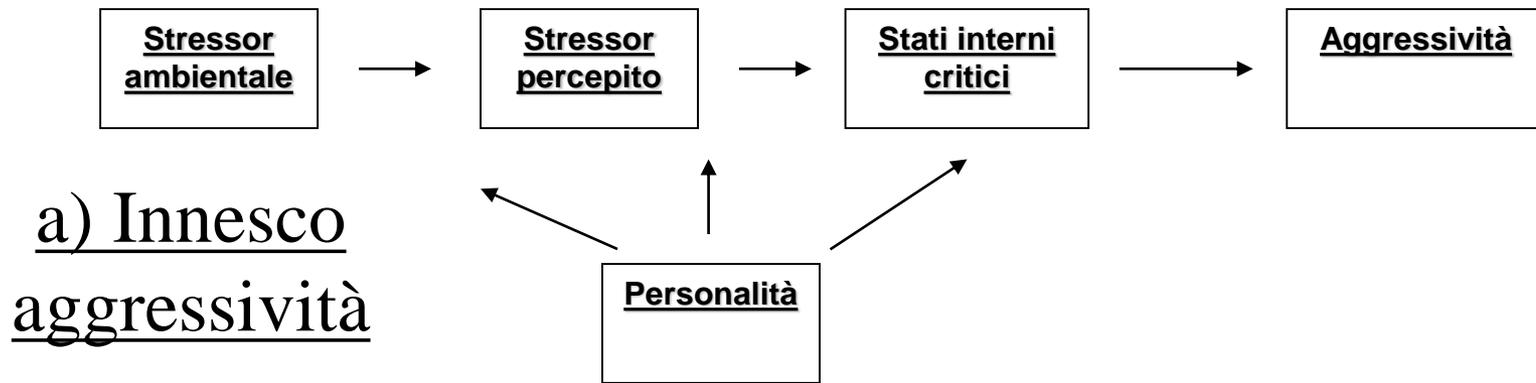
Cause

Leymann (1996):

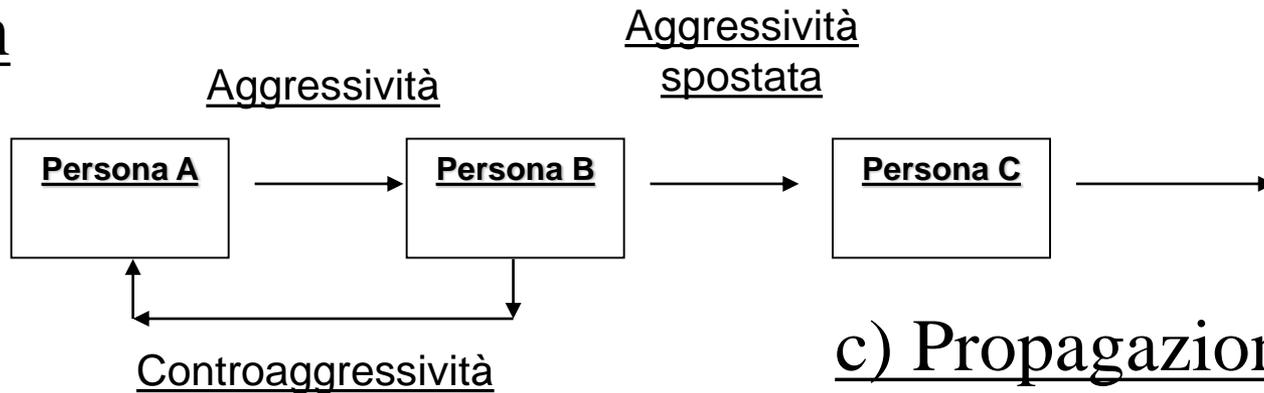
“... insoddisfacenti condizioni ... di lavoro possono risultare in reazioni da stress, misurabili [ad es.] attraverso il livello di adrenalina nel corpo. Questo può aumentare la probabilità di sperimentare frustrazione... Individui frustrati possono... prendersela gli uni con gli altri, divenendo quindi stressor .. gli uni per gli altri, ed innescare una situazione di mobbing nei confronti di un singolo individuo.”

- Inadeguate condizioni di lavoro
 - Disorganizzazione, **carico di lavoro eccessivo / difficilmente gestibile, conflitto e ambiguità di ruolo**
- Stress, elevata attivazione, adrenalina
- ‘Lettura’ distorta della realtà organizzativa
 - Probabilità di provocare conflitti (ad es. violando norme sociali non scritte) suscitando risposte aggressive
- Clima conflittuale
- Aggressività e mobbing nei confronti di qualcuno

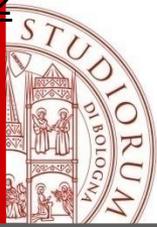
Ipotesi frustrazione-aggressività:



b) Escalation aggressività



c) Propagazione aggressività

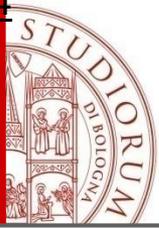


- Mobbing conflittuale
- Mobbing “predatorio”
 - a) qualcuno impone in modo arbitrario potere di cui dispone, per:
 - eliminare lavoratore divenuto di troppo
 - innalzare propria autoimmagine di fronte a sé stesso e agli altri
 - b) lavoratore appartiene ad un *outgroup* minoritario che facilita il mobbing:
 - donna in ambiente maschile
 - extracomunitario o straniero

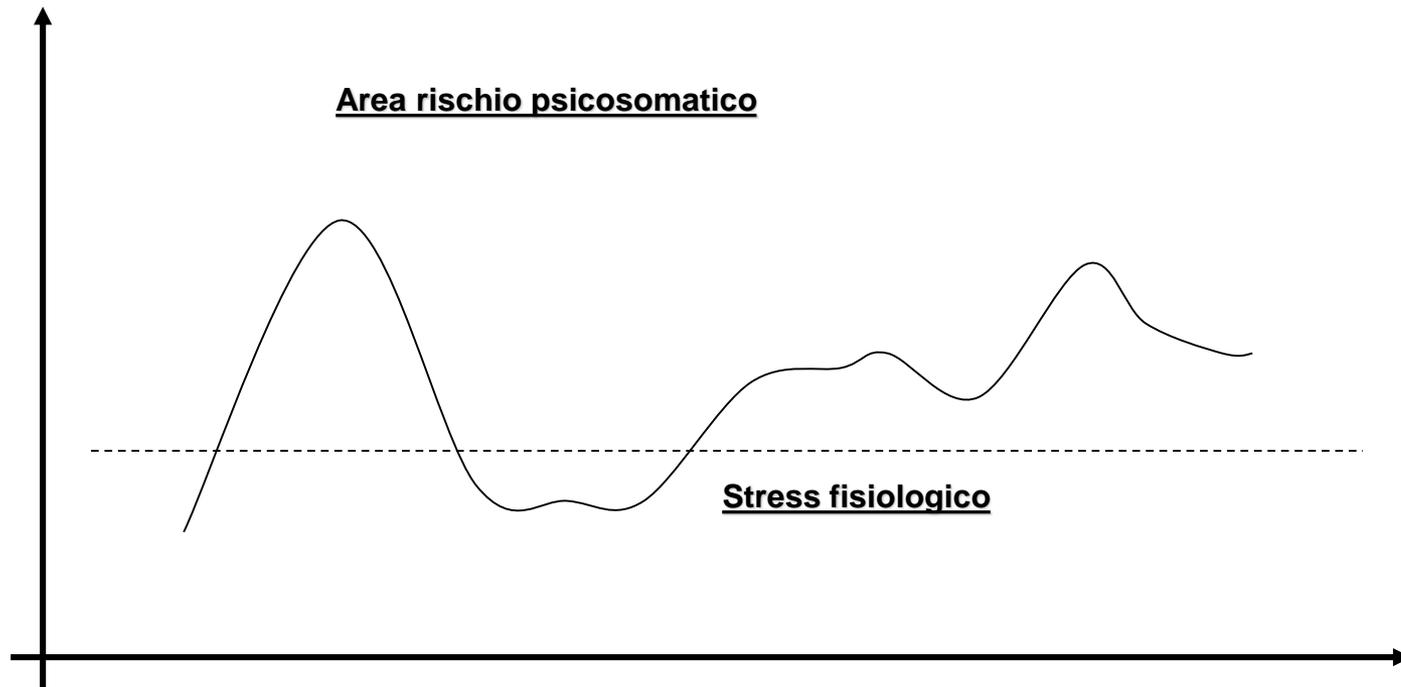


Conseguenze

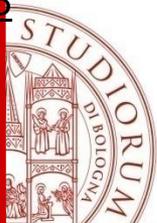
Un individuo non riesce più a difendersi da azioni/comunicazioni ostili di diverso tipo sempre più frequenti e ripetute nel tempo



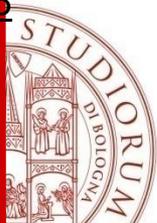
Attivazione/tempo:



(Pancheri, 1980)

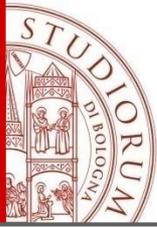


- Ricerca sullo stress suggerisce come fonte ad elevata potenzialità patogena le situazioni stressanti piuttosto che i singoli eventi
 - Reazione psico-biologica indotta dal singolo evento rientra quando si attivano meccanismi di compenso (coping)
 - Situazione stressante protrae azione nel tempo e logora meccanismi di coping ... (Pancheri, 1980)



... indebolendo sistema immunitario,
provocando aterosclerosi (rischio di ischemia),
alterando il metabolismo (obesità,
ipertensione, rischio diabete), inducendo
atrofia dei neuroni cerebrali (ippocampo >>
memoria) (McEwen, 2004)

- Nel mobbing costante possibilità di reiterazione delle azioni ostili
- Sensazione tipica: minaccia imminente, terrore
- Costante allerta, smodata diffidenza (sviluppo tendenze paranoiche)
- Difficoltà a guadagnare supporto sociale (colleghi, amministraz. del personale, sindacati)



Ricerca suggerisce

- Relazioni in cui aspettativa di fiducia costantemente violata conducono a cognizione paranoide
- Cognizione paranoide può essere funzionale in tale contesto
 - *Costi associati a fallita identificazione di intenzioni negative negli altri (falsi negativi) maggiori di quelli associati ad attribuzione di tali intenzioni anche se non ci sono (falsi positivi)*



Does Rejection Hurt? An fMRI Study of Social Exclusion

Naomi I. Eisenberger,^{1*} Matthew D. Lieberman,¹
Kipling D. Williams²

Effetti
dell'esclusione
sociale

A neuroimaging study examined the neural correlates of social exclusion and tested the hypothesis that the brain bases of social pain are similar to those of physical pain. Participants were scanned while playing a virtual ball-tossing game in which they were ultimately excluded. Paralleling results from physical pain studies, the anterior cingulate cortex (ACC) was more active during exclusion than during inclusion and correlated positively with self-reported distress. Right ventral prefrontal cortex (RVPPFC) was active during exclusion and correlated negatively with self-reported distress. ACC changes mediated the RVPPFC-distress correlation, suggesting that RVPPFC regulates the distress of social exclusion by disrupting ACC activity.

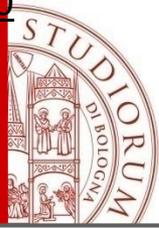
It is a basic feature of human experience to feel soothed in the presence of close others and to feel distressed when left behind. Many languages reflect this experience in

consolati, colmati, leppiti → *trifamale*

the assignment of physical pain words (“hurt feelings”) to describe experiences of social separation (*I*). However, the notion that the pain associated with losing someone is similar to the pain experienced upon physical injury seems more metaphorical than real. Nonetheless, evidence suggests that some of the same neural machinery recruited in the experience of physical pain may also be involved in the experience of pain associated with social separation or

¹Department of Psychology, Franz Hall, University of California, Los Angeles, Los Angeles, CA 90095-1563, USA. ²Department of Psychology, Macquarie University, Sydney NSW 2109, Australia.

*To whom correspondence should be addressed. E-mail: neisenbe@ucla.edu



Sintomi mobbing

O'Moore Seigne McGuire e Smith (1998)

- Psicologici:

Ansia (90%)

Irritabilità (90%)

Rabbia (87%)

Sentim. depressivi (83%)

Paranoia (80%)

Ritiro in se stessi (73%)

- Fiducia di sé (73%)

Cambiamenti umore (70%)

Sentim. impotenza e isolamento

(70%)

- Fisici:

Sonno disturbato (87%)

Scoppi di pianto (83%)

Apatia (67%)

Disturbi allo stomaco (57%)

Mal di testa (47%)

Eruzioni cutanee (40%)

+ Consumo alcolici (34%)

Attacchi di panico (33%)

+ Sudorazione, Tremori, Disordini alimentari, (30%)

I sintomi non raramente cadono nell'area del Disturbo Post-Traumatico da Stress (DPTS)

Bullying at work, health outcomes, and physiological stress response

Åse Marie Hansen^{a,*}, Annie Hogh^a, Roger Persson^b, Björn Karlson^b,
Anne Helene Garde^a, Palle Ørbæk^{a,b}

^aNational Institute of Occupational Health, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

^bDepartment of Occupational and Environmental Medicine, Lund University Hospital, Sweden

Received 14 September 2004; received in revised form 4 April 2005; accepted 28 June 2005

Abstract

The relationships among bullying or witnessing bullying at work, self-reported health symptoms, and physiological stress reactivity were analysed in a sample of 437 employees (294 women and 143 men). Physiological stress reactivity was measured as cortisol in the saliva. Of the respondents, 5% of the women ($n=15$) and 5% of the men ($n=7$) reported bullying, whereas 9% of the women ($n=25$) and 11% of the men ($n=15$) had witnessed bullying at work. The results indicated that the bullied respondents had lower social support from coworkers and supervisors, and they reported more symptoms of somatisation, depression, anxiety, and negative affect-

tivity (NA) than did the nonbullied respondents. Witnesses reported more symptoms of anxiety and lower support from supervisor than did the nonbullied employees. Concentrations of cortisol in the saliva were lower at awakening in bullied respondents compared with nonbullied respondents. Previous studies have reported lower diurnal concentration of cortisol for people with posttraumatic stress disorder (PTSD) and chronic fatigue. To our knowledge, this is the first full study on the associations among being subjected to bullying, health outcomes, and physiological stress response.

© 2006 Elsevier Inc. All rights reserved.

Keywords: Bullying; Witnesses of bullying; Health symptoms; Negative affectivity; Physiological stress response

Sintomi più severi di **ansia** e **depressione**. Più bassa concentrazione di **cortisolo salivare** il mattino; simile in individui sani in condizioni di stress cronico e pz. con diversi disturbi (es., sindrome da fatica cronica, PTSD).



Workplace bullying and the risk of cardiovascular disease and depression

M Kivimäki, M Virtanen, M Vartia, M Elovainio, J Vahtera, L Keltikangas-Järvinen

Occup Environ Med 2003;60:779-783

See end of article for authors' affiliations

Correspondence to:
Dr M Kivimäki,
Department of Psychology,
University of Helsinki, PO
Box 9, FIN-00014,
Finland; mika.kivimaki@
occuphealth.fi

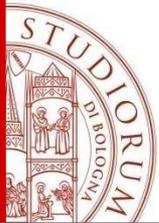
Accepted 6 August 2002

Aims: To examine exposure to workplace bullying as a risk factor for cardiovascular disease and depression in employees.

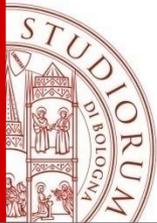
Methods: Logistic regression models were related to prospective data from two surveys in a cohort of 5432 hospital employees (601 men and 4831 women), aged 18-63 years. Outcomes were new reports of doctor diagnosed cardiovascular disease and depression during the two year follow up among those who were free from these diseases at baseline.

Results: The prevalence of bullying was 5% in the first survey and 6% in the second survey. Two per cent reported bullying experiences in both surveys, an indication of prolonged bullying. After adjustment for sex, age, and income, the odds ratio of incident cardiovascular disease for victims of prolonged bullying compared to non-bullied employees was 2.3 (95% CI 1.2 to 4.6). A further adjustment for overweight at baseline attenuated the odds ratio to 1.6 (95% CI 0.8 to 3.5). The association between prolonged bullying and incident depression was significant, even after these adjustments (odds ratio 4.2, 95% CI 2.0 to 8.6).
Conclusions: A strong association between workplace bullying and subsequent depression suggests that bullying is an aetiological factor for mental health problems. The victims of bullying also seem to be at greater risk of cardiovascular disease, but this risk may partly be attributable to overweight.

- Vittime di mobbing autodefinitive tali (definizione >> Sì vs. No): Probabilità quadrupla di sviluppare depressione diagnosticata



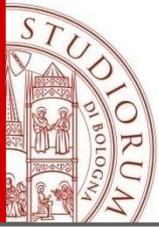
Analisi di alcuni casi



Signor T.:

- Coniugato, 56 anni, responsabile finanziario media azienda settore privato dal dicembre 1998. Persona intraprendente e volitiva (esperienze in az. multinazionali).
- Rapporto conflittuale con l'imprenditore, il quale sente minacciata la propria immagine di fronte agli altri dipendenti.
- Non lo riceve più, non lo chiama alle riunioni convocate con i dipendenti, esamina davanti ai suoi occhi possibili sostituti. Gli altri dipendenti hanno terrore di parlare con lui per paura di essere visti.
- Agosto 2001 colpito da TIA e ricoverato. L'imprenditore, al corrente della cosa, non si fa sentire in ospedale, ma a settembre 2001 invia raccomandata in cui lo sollecita a tornare in azienda.
- Si ripresenta ad ottobre, viene insistentemente consigliato di firmare le dimissioni per le inadeguate condizioni di salute. Cede firmando la lettera in cambio di buona uscita (che non riceverà mai) nel gennaio 2002. Precipita in forti difficoltà economiche.
- Seguito da novembre 2002 da servizio psichiatrico.





Signora H:

- Coniugata (2 figli), 47 anni, funzionario amministrativo ente pubblico, in servizio dal 1979
- Assegnata ad ottobre 2004 per 2 giorni a settimana (lu e ve), con disposizione interna, presso servizio diverso dal proprio per aiutare a svolgere lavori arretrati. Lei contraria allo spostamento
- Accusata di impegnarsi in modo inadeguato al lavoro, di essere insubordinata
- Riporta inoltre di essere stata esposta a carichi inaffrontabili di lavoro

Le seguenti azioni sono spesso ritenute esempi di comportamenti negativi nel luogo di lavoro. Lei, negli ultimi sei mesi, con che frequenza è stato sottoposto a queste azioni negative nel suo luogo di lavoro?

Per favore, faccia un cerchio intorno al numero che meglio corrisponde alla sua esperienza degli ultimi sei mesi:

	1 Mai	2 Di tanto in tanto	3 Mensilmente	4 Ogni settimana	5 Quotidianamente
1) Le sono state nascoste informazioni che influenzano la sua prestazione lavorativa.				1	2 3 4 5
2) E' stato umiliato o ridicolizzato per il suo lavoro.				1	2 3 4 5
3) E' stato costretto ad eseguire lavori al di sotto del suo livello di competenza.				1	2 3 4 5
4) Le sono state tolte aree importanti di responsabilità o sono state sostituite con compiti banali o spiacevoli.				1	2 3 4 5
5) Sono state diffuse chiacchiere e dicerie nei suoi riguardi.				1 2 3 4	5
6) E' stato ignorato, escluso o emarginato.				1	2 3 4 5
7) Sono state fatte osservazioni insolenti o offensive sulla sua persona (ad es. sulle sue abitudini, bagaglio culturale) sui suoi atteggiamenti o sulla sua vita privata.				1 2 3 4	5
8) Le hanno alzato la voce o è stato bersaglio di attacchi di rabbia (o collera) istintiva.				1	2 3 4 5
9) E' stato oggetto di comportamento intimidatorio, ad es. le hanno puntato il dito addosso, hanno invaso il suo spazio personale, l' hanno spinto, le hanno sbarrato la strada.				1	2 3 4 5
10) Le hanno fatto capire che dovrebbe rassegnare le dimissioni.				1	2 3 4 5
11) Le hanno fatto notare ripetutamente i suoi errori o gli sbagli commessi.				1	2 3 4 5
12) E' stato ignorato o si è imbattuto in reazioni ostili nel rivolgersi agli altri.				1	2 3 4 5
13) Hanno criticato in modo permanente il suo lavoro ed il suo impegno.				1 2 3 4	5
14) Le sue opinioni e punti di vista sono stati ignorati.				1	2 3 4 5
15) Le sono stati fatti scherzi spiacevoli da persone con cui non va d'accordo.				1	2 3 4 5
16) Le sono stati affidati compiti con obiettivi o scadenze irragionevoli o impossibili.				1	2 3 4 5



17) Sono state fatte affermazioni contro di lei.	1	2	3	4	5
18) Il suo lavoro è stato controllato eccessivamente.	1	2	3	4	5
19) Le è stata fatta pressione per non rivendicare qualcosa che è invece un suo diritto (ad es. assenze per malattia, ferie, rimborsi per spese di viaggio).	1	2	3	4	5
20) E' stato oggetto di sarcasmo (ossia ironia pungente e insultante) e prese in giro eccessive.	1	2	3	4	5
21) E' stato esposto a carichi di lavoro inaffrontabili.	1	2	3	4	5
22) Ha subito minacce di violenza o abuso fisico o è stato effettivamente abusato.	1	2	3	4	5

23. *Ha subito mobbing nel suo luogo di lavoro? Si definisce mobbing una situazione in cui uno o alcuni individui, per un certo periodo di tempo, si ritengono costantemente bersaglio di comportamenti negativi condotti da una o alcune persone. In tale situazione gli individui bersaglio trovano difficoltà a difendersi da questi comportamenti. Il mobbing non è un singolo episodio.*

Usando la definizione appena menzionata, per favore dica se Lei è stato vittima di mobbing nel suo luogo di lavoro durante gli ultimi sei mesi?

- No
- Si, ma solo raramente
- Si, di tanto in tanto
- Si, diverse volte alla settimana
- Si, quasi quotidianamente

Se è stato/a vittima di mobbing, da quanto tempo (anni e mesi) questa situazione va avanti?

due anni e 3 mesi



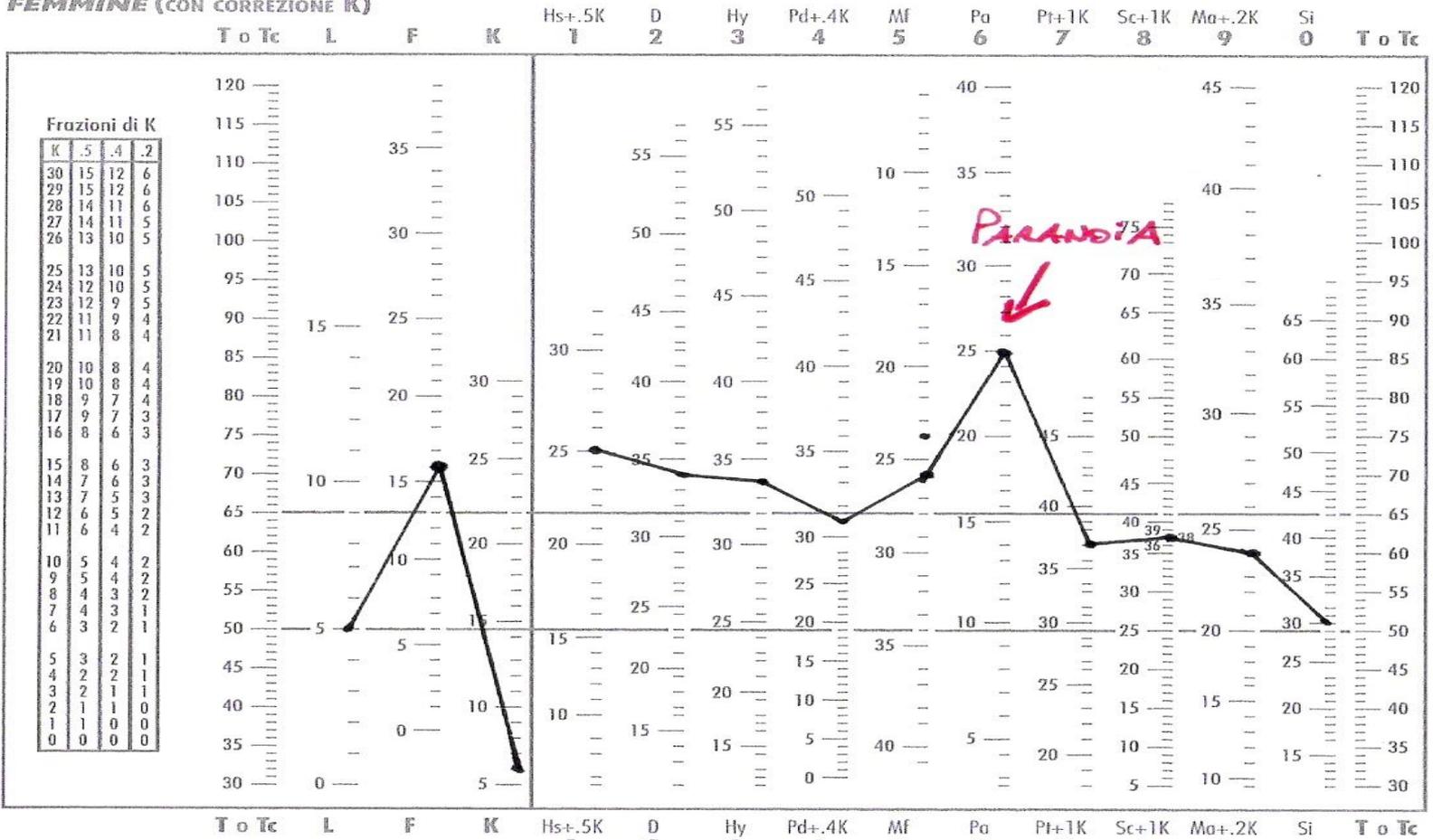
Nome _____
Indirizzo _____
Professione _____
Titolo _____
Esaminatore _____

FOGLIO DI PROFILO PER LE SCALE DI BASE CON E SENZA CORREZIONE K

Translated and Adapted by Permission. Copyright © 1943 (renewed 1970), 1989 by the University of Minnesota, Minneapolis, MN, U.S.A. All rights reserved. Copyright of the Italian edition © 1995 by O.S. Organizzazioni Speciali - Firenze. "MMPI-2" and "Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2" are trademarks owned by The University of Minnesota.

Traduzione e adattamento su autorizzazione. Copyright © 1943 (rinnovato 1970), 1989 University of Minnesota, Minneapolis, MN, U.S.A. Tutti i diritti riservati. Copyright per l'edizione italiana © 1995 O.S. Organizzazioni Speciali - Firenze. Adattamento italiano di P. Pancheri e S. Sirigatti

FEMMINE (CON CORREZIONE K)

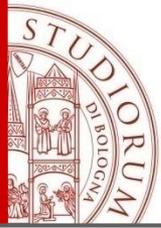


Punteggio grezzo 5 16 7 39 34 26 25 30

Punteggio "Non so (?)" 3 K da aggiungere _____

Punteggio grezzo con K 25 31 37 39 24

Punteggio _____



MMPI 2 Correlati delle elevazioni scala Pa

Paranoia: scala sviluppata con un gruppo di pazienti che presentavano condizioni di tipo paranoideo, o stati paranoidi

Disturbi di pensiero,

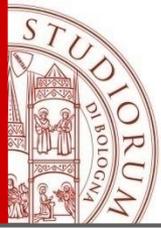
Convincimenti errati

Idee di riferimento

Vendicativo

Rimuginazione

Può agire sotto l'effetto di deliri

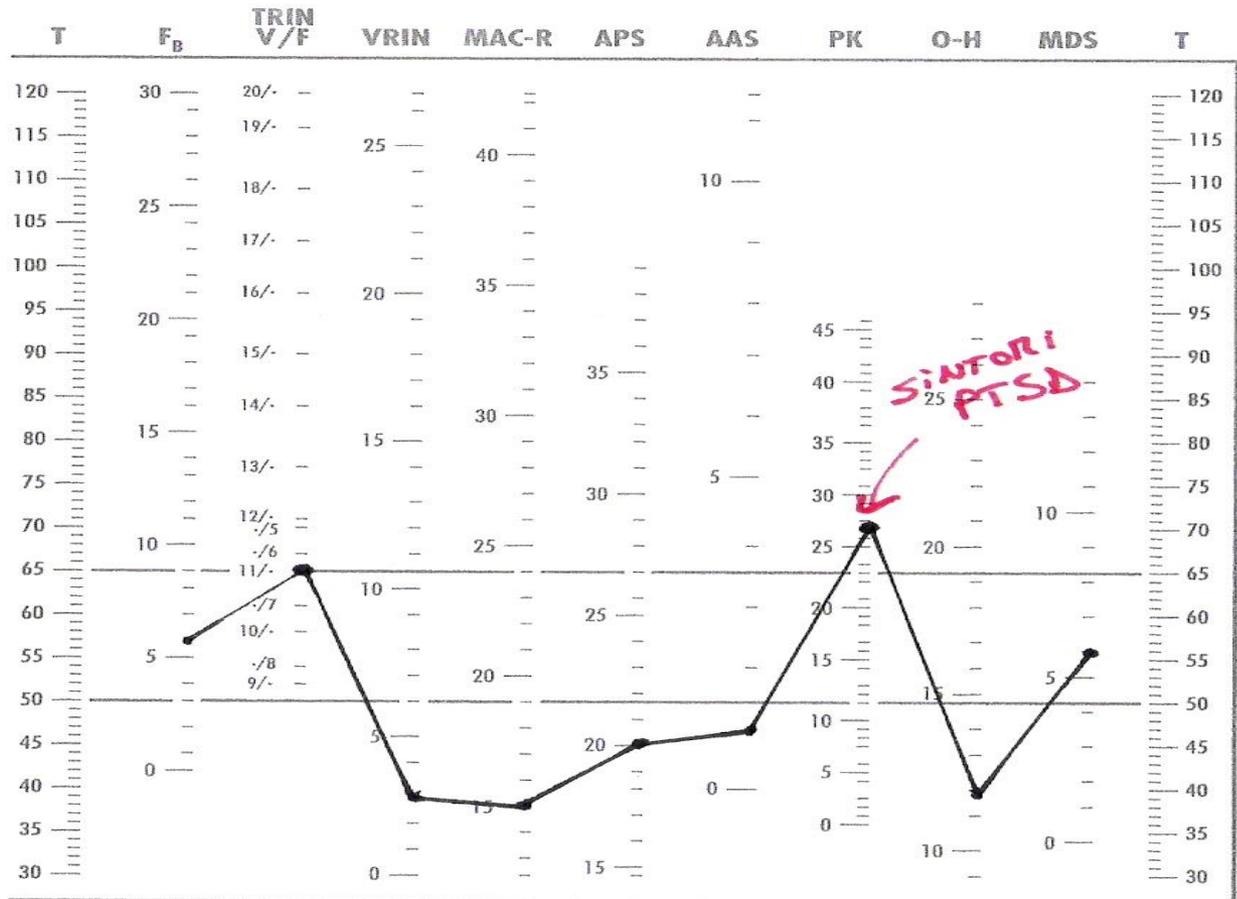


PROFILLO DI PROFILO PER LE SCALE SUPPLEMENTARI

Translated and Adapted by Permission. Copyright © 1943 (renewed 1970), 1989 by the University of Minnesota, Minneapolis, MN, U.S.A. All rights reserved. Copyright of the Italian edition © 1995 by O.S. Organizzazioni Speciali - Firenze. "MMPI-2" and "Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2" are trademarks owned by The University of Minnesota.

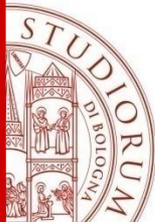
Traduzione e adattamento su autorizzazione. Copyright © 1943 (rinovato 1970), 1989 University of Minnesota, Minneapolis, MN, U.S.A. Tutti i diritti riservati. Copyright per l'edizione italiana © 1995 O.S. Organizzazioni Speciali - Firenze. Adattamento italiano di P. Pancheri e S. Sirigatti

FEMMINE



SINTOMI PTSD

T	F _B	TRIN V/F	VRIN	MAC-R	APS	AAS	PK	O-H	MDS*	T
Integggio	6	11	3	15	20	1	27	12	6	
grezzo										



MMPI-2

S.R. Hathaway e J.C. McKinley
Minnesota Multiphasic
Personality Inventory - 2

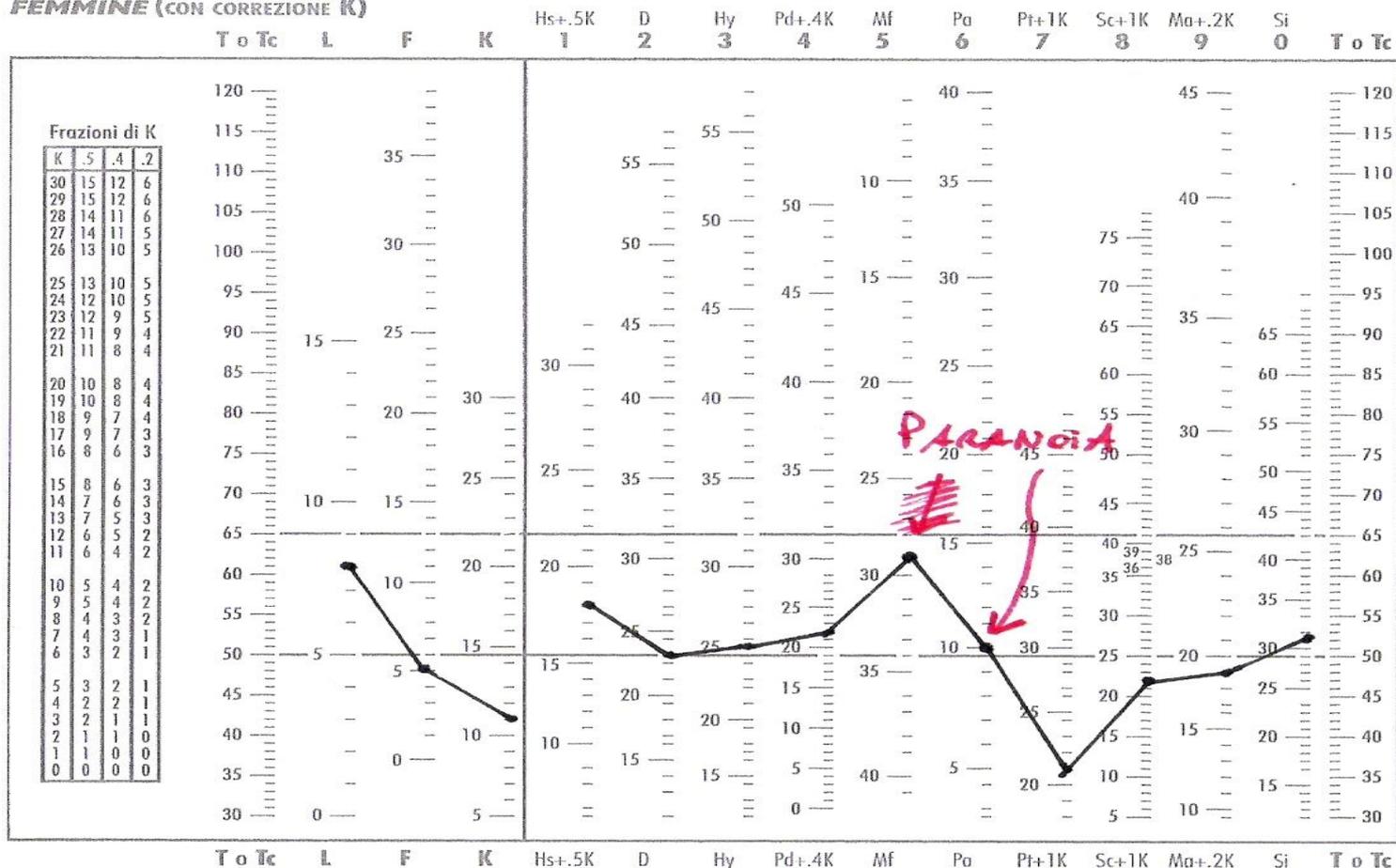
Nome e
Indirizzo
Professione
Titolo di
Esaminatore

FOGLIO DI PROFILO PER LE SCALE DI BASE CON E SENZA CORREZIONE K

Translated and Adapted by Permission. Copyright © 1943 (renewed 1970), 1989 by the University of Minnesota, Minneapolis, MN, U.S.A. All rights reserved. Copyright of the Italian edition © 1995 by O.S. Organizzazioni Speciali - Firenze. "MMPI-2" and "Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2" are trademarks owned by The University of Minnesota.

Traduzione e adattamento su autorizzazione. Copyright © 1943 (rinnovato 1970), 1989 University of Minnesota, Minneapolis, MN, U.S.A. Tutti i diritti riservati. Copyright per l'edizione italiana © 1995 O.S. Organizzazioni Speciali - Firenze. Adattamento italiano di P. Pancheri e S. Strigatti

FEMMINE (CON CORREZIONE K)

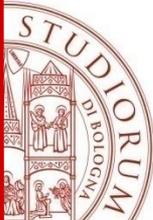


Punteggio grezzo: L 8, F 5, K 11, Hs+.5K 1 23, D 2 25, Hy 3 29, Pd+.4K 4 10, Mf 5 31, Pa 6 40, Pt+.1K 7 30, Sc+.1K 8 25, Ma+.2K 9 20, Si 0 31

Punteggio "Non so (?)": 3 K da aggiungere

Punteggio grezzo con K: L 13, D 22, Pa 26, Sc+ 22, Ma+ 19

Punteggi



MMPI-2

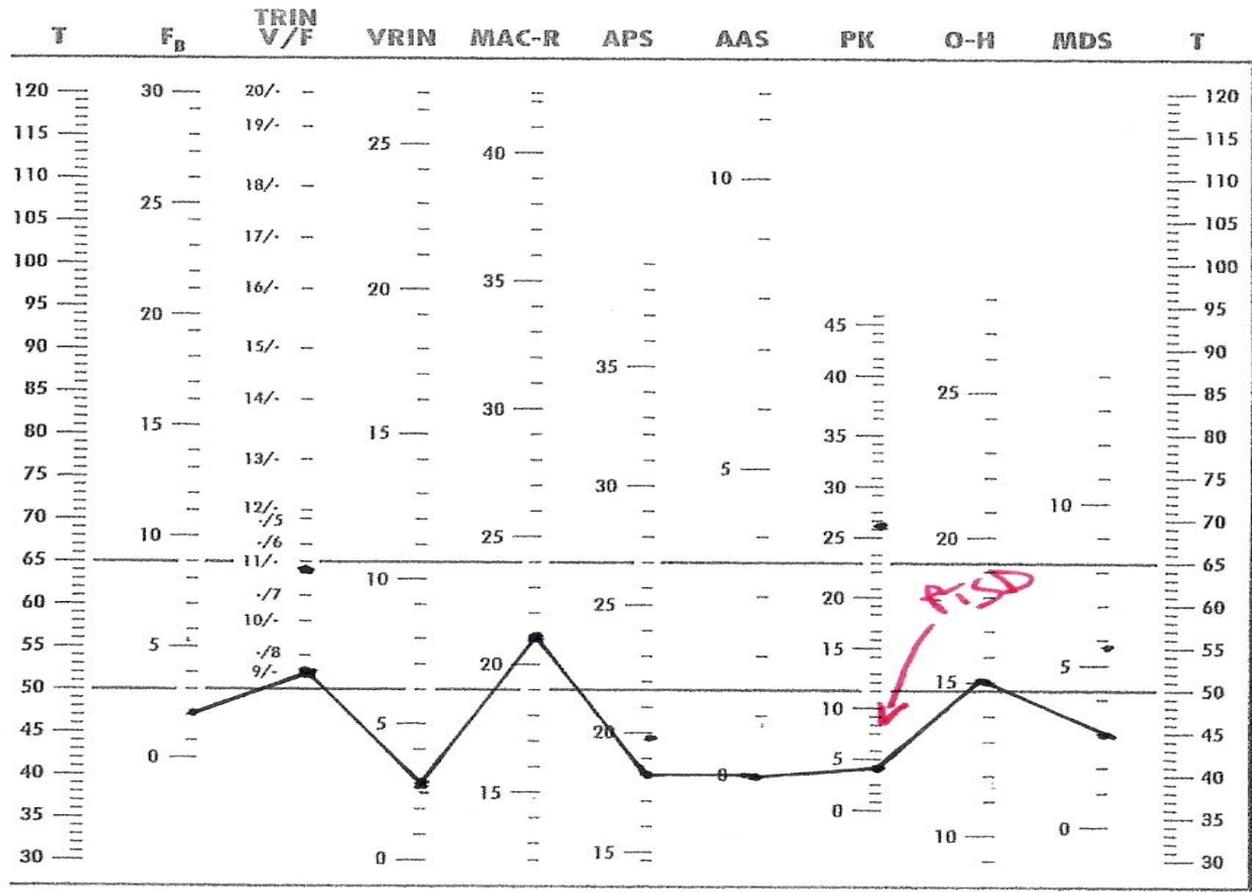
S.R. Hathaway e J.C. McKinley
Minnesota Multiphasic
Personality Inventory-2

FOGLIO DI PROFILO PER LE SCALE SUPPLEMENTARI

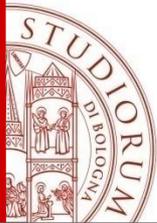
Translated and Adapted by Permission. Copyright © 1943 (renewed 1970), 1989 by the University of Minnesota, Minneapolis, MN, U.S.A. All rights reserved. Copyright of the Italian edition © 1995 by O.S. Organizzazioni Speciali - Firenze. "MMPI-2" and "Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2" are trademarks by The University of Minnesota.

Traduzione e adattamento su autorizzazione. Copyright © 1943 (rinnovato 1970), 1989 University of Minnesota, Minneapolis, MN, U.S.A. Tutti i diritti riservati. Copyright per l'edizione italiana © 1995 O.S. Organizzazioni Speciali - Firenze. Adattamento italiano di P. Pancheri e S. Strigatti

FEMMINE

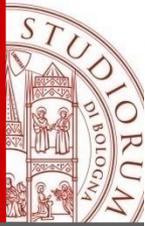


T	F _B	TRIN V/F	VRIN	MAC-R	APS	AAS	PK	O-H	MDS*	T
untaggio grezzo	<u>2</u>	<u>9</u>	<u>3</u>	<u>22</u>	<u>18</u>	<u>0</u>	<u>4</u>	<u>15</u>	<u>3</u>	

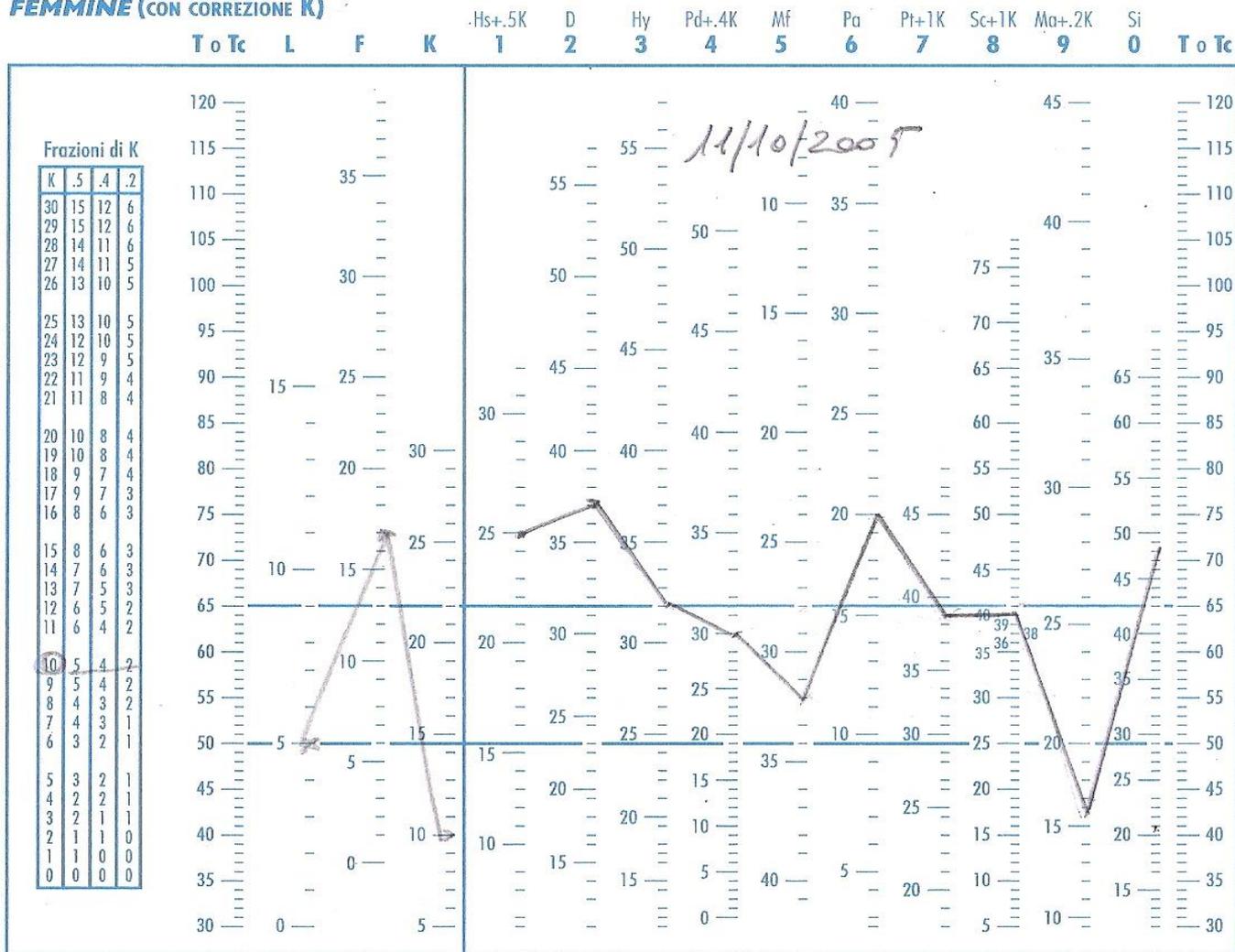


Signora S.:

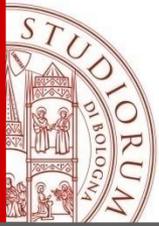
- Coniugata (3 figli), 50 anni, farmacista part-time, da 18 anni nella stessa farmacia.
- Invalida 60%, a seguito di intervento di asportazione di formazione tumorale. Non può fare sforzi eccessivi.
- Inizio 2005 titolare le chiede di trasformare il rapporto a tempo pieno; troppo gravoso per lei, sia per invalidità che per carico familiare.
- Inizia denigrazione di fronte a colleghi e clienti e demansionamento, occultamento di circolari e disposizioni professionali, costretta a spostare pacchi pesanti, accusata di errori non commessi, ecc.
- In malattia da settembre 2005. Decide di fare causa ad aprile 2006, dopo fallimento conciliazione.
- Luglio 2006 viene licenziata.



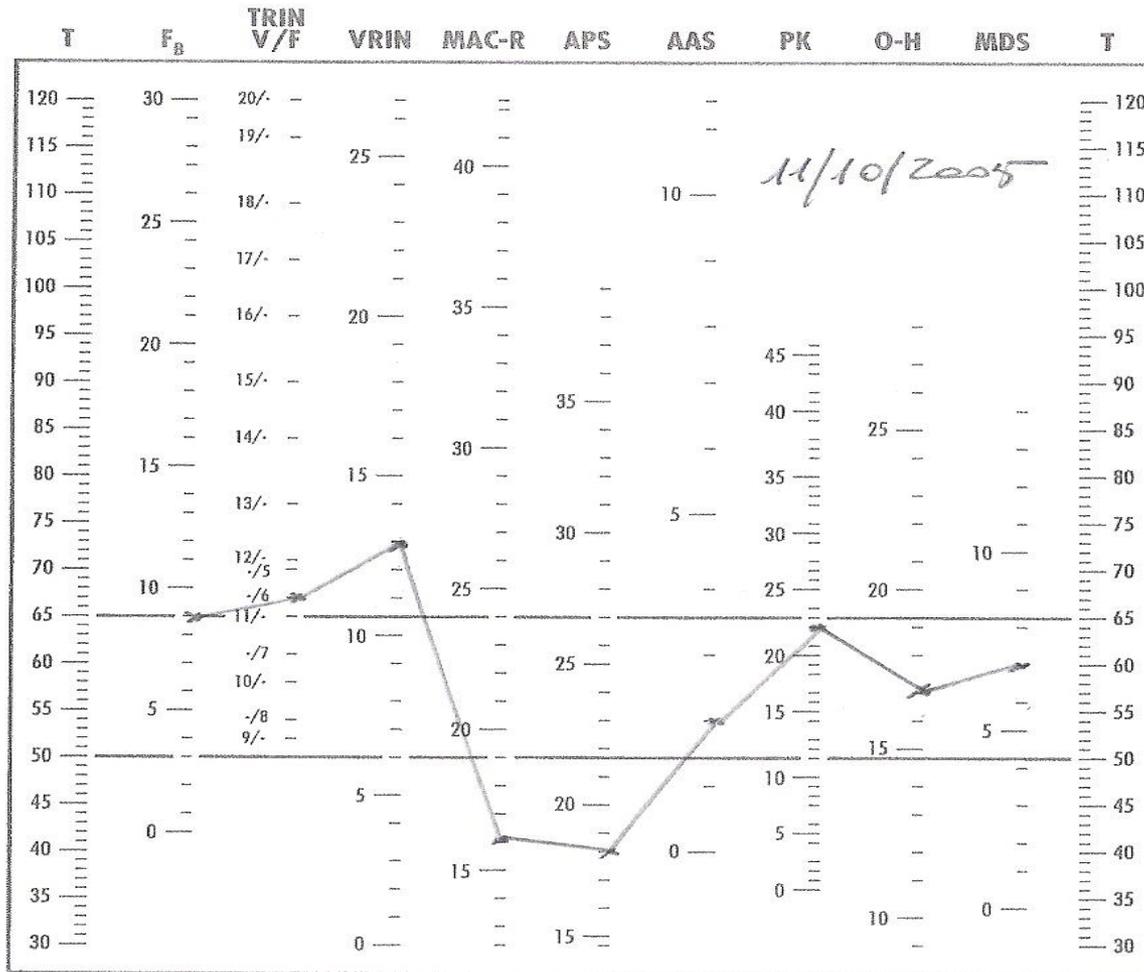
FEMMINE (CON CORREZIONE K)



	T o Tc	L	F	K	Hs+.5K 1	D 2	Hy 3	Pd+.4K 4	Mf 5	Pa 6	Pt+1K 7	Sc+1K 8	Ma+.2K 9	Si 0	T o Tc
Punteggio grezzo	5	17	10	20	32	32	26	32	20	29	30	14	48		
Punteggio "Non so (?)	3				5		4			10	10	2		Puntegg	
Punteggio grezzo con K				25			30			39	40	16			

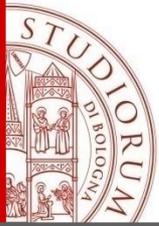


FEMMINE

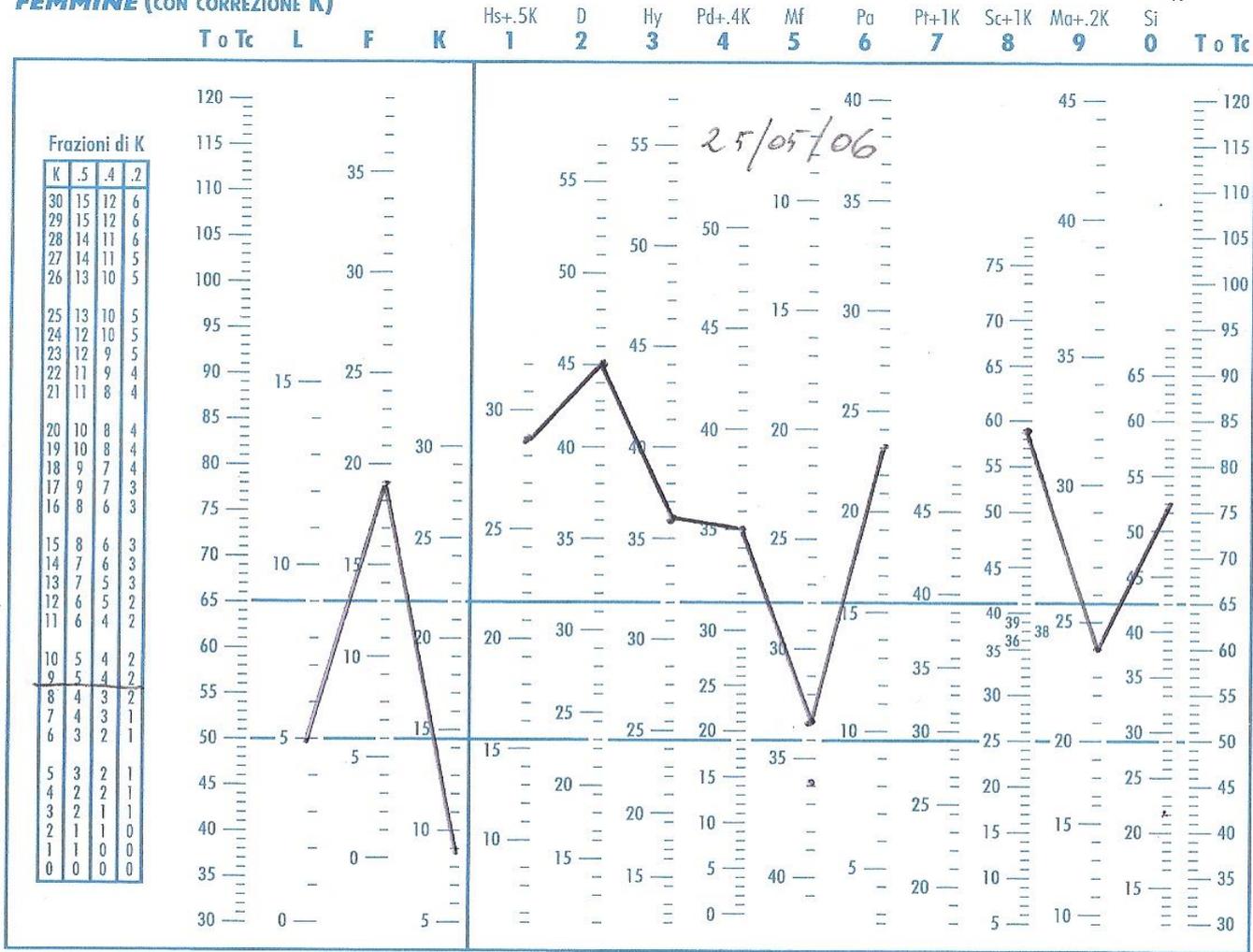


T	F _B	TRIN V/F	VRIN	MAC-R	APS	AAS	PK	O-H	MDS*	T
Punteggio grezzo	9	6	13	16	18	2	22	17	7	

* Sc.



FEMMINE (CON CORREZIONE K)



Punteggio grezzo 5 19 9 24 45 36 31 34 23 43 50 22 52

Punteggio "Non so (?)" 0 K da aggiungere 5

Punteggio grezzo con K 29

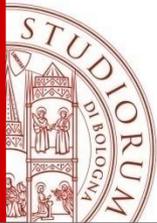
4

37

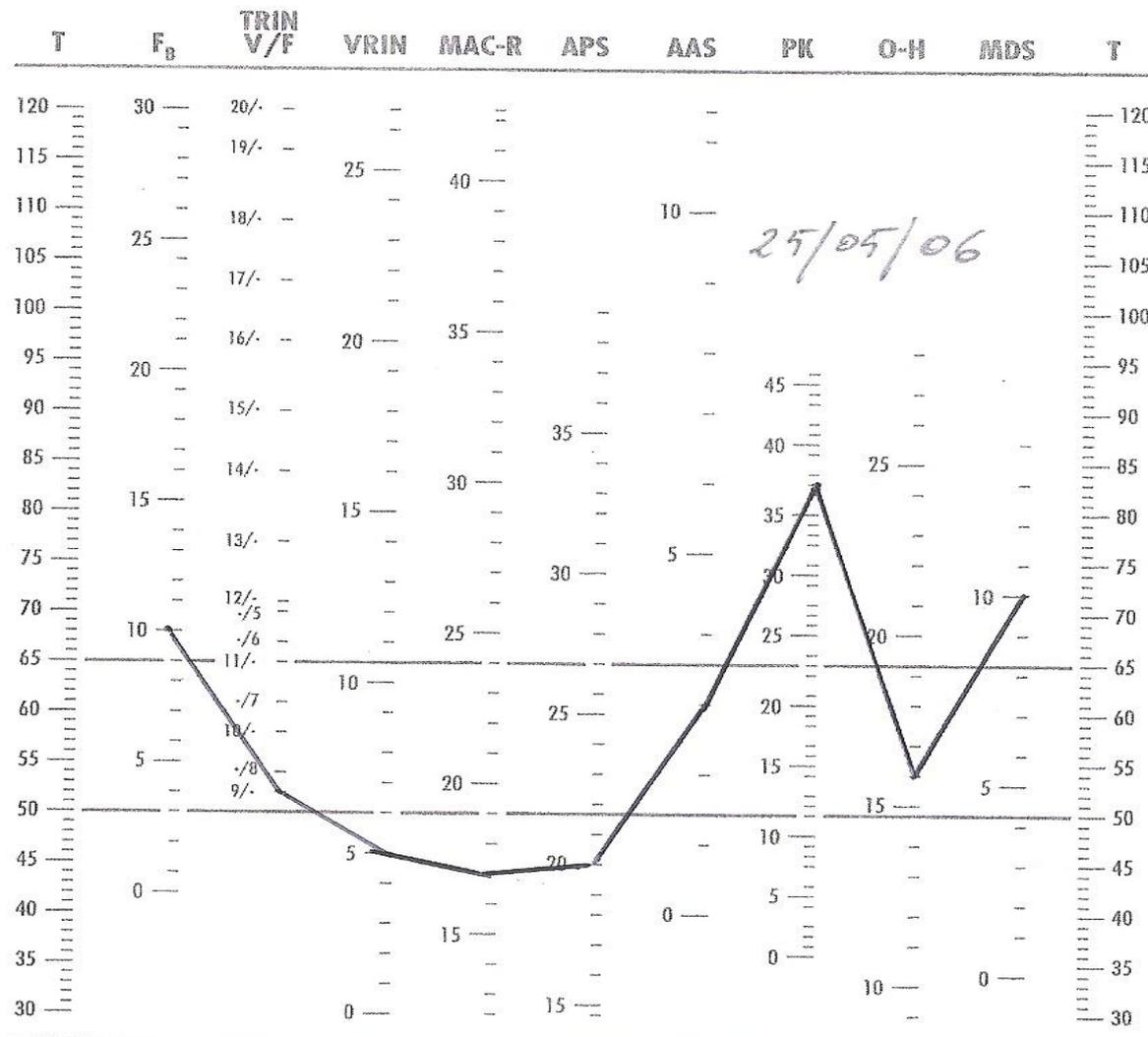
9 9 2

52 59 24

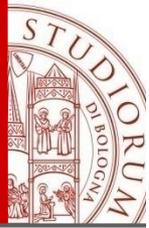
Punteggio



EMMINE



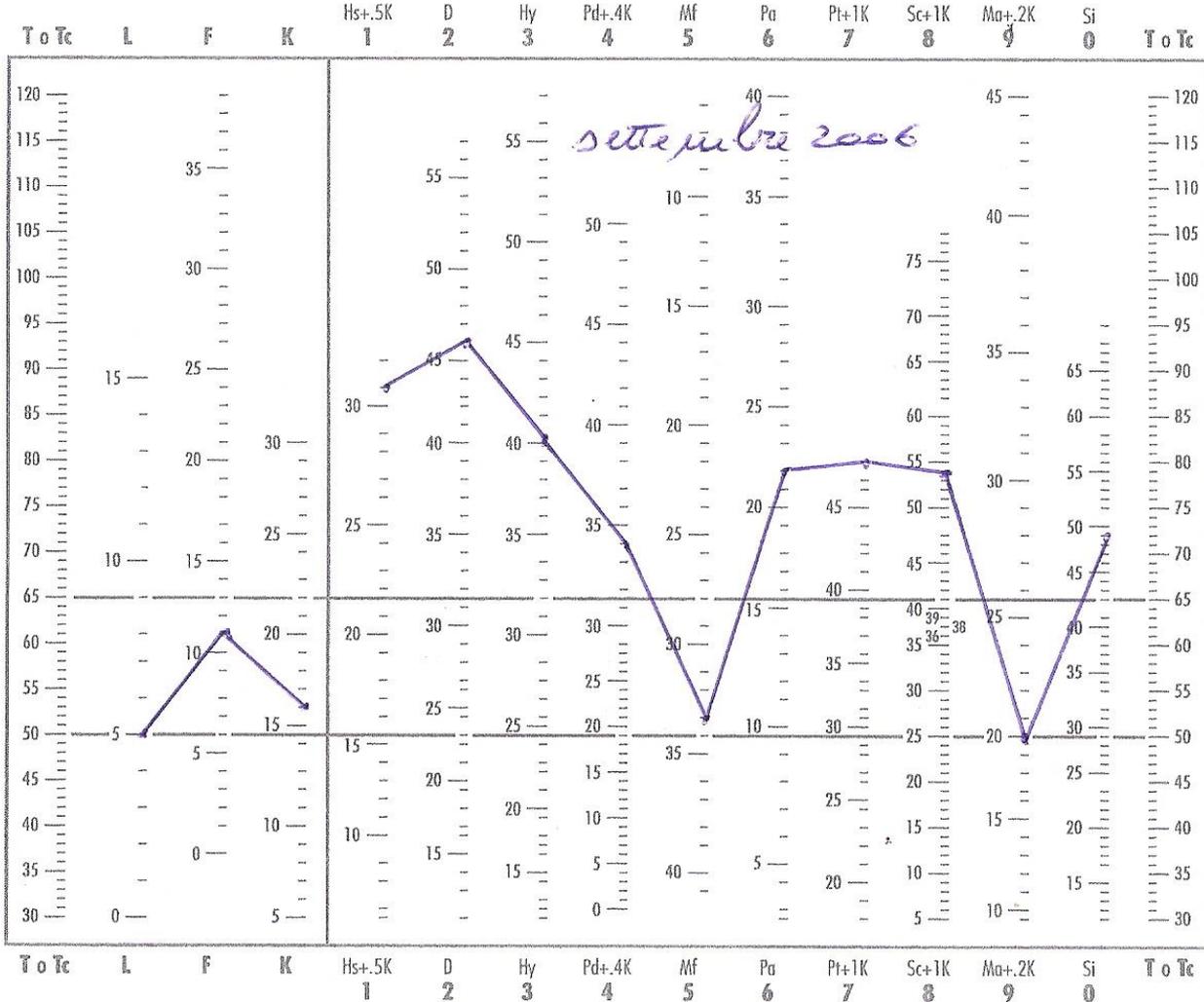
T	F _B	TRIN V/F	VRIN	MAC-R	APS	AAS	PK	O-H	MDS*	T
unteggio	10	9	4	17	20	3	37	16	10	
grezzo										



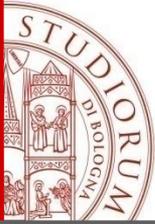
FEMMINE

Frazioni di K

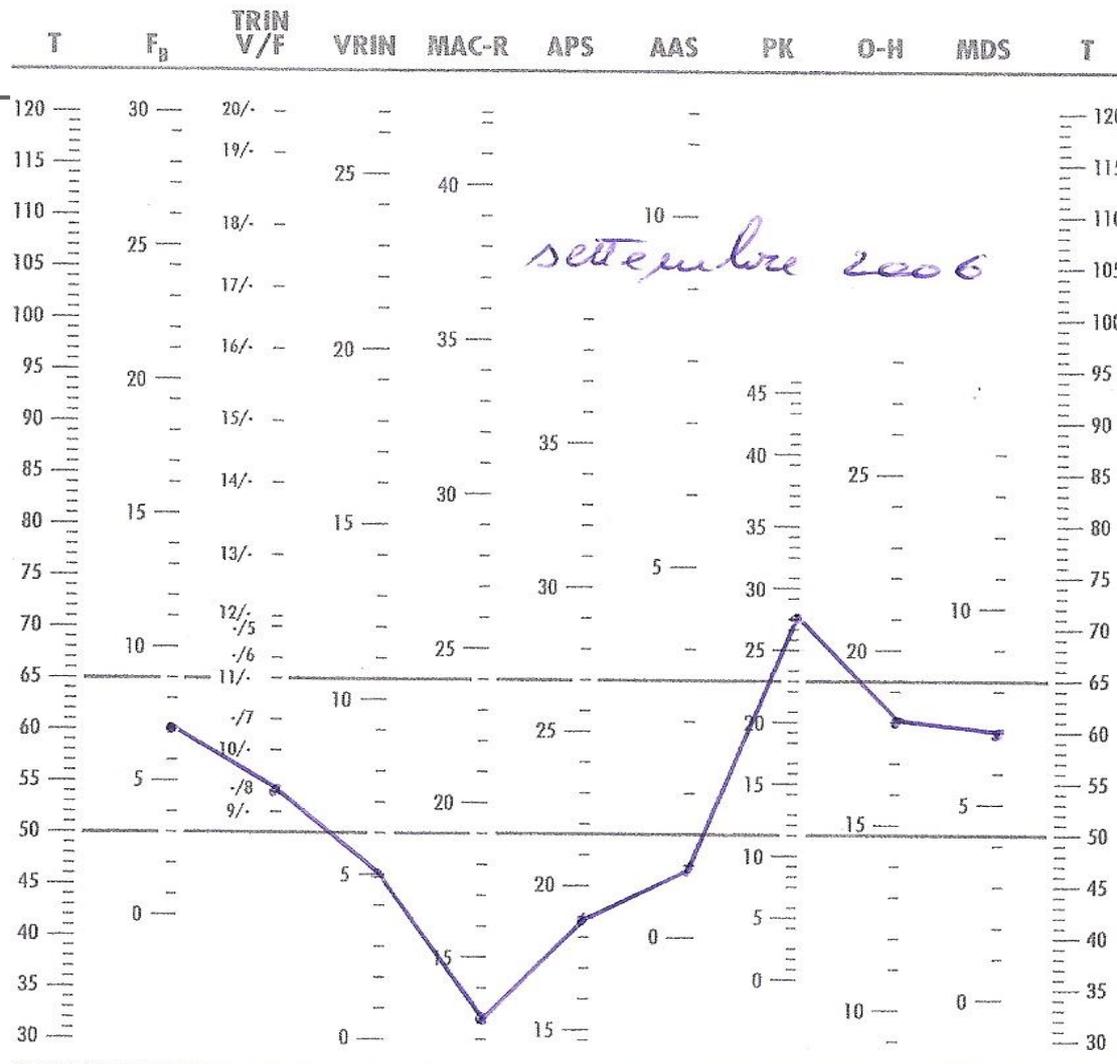
K	.5	.4	.2
30	15	12	6
29	15	12	6
28	14	11	6
27	14	11	5
26	13	10	5
25	13	10	5
24	12	10	5
23	12	9	4
22	11	9	4
21	11	8	4
20	10	8	4
19	10	8	4
18	9	7	4
17	9	7	3
16	8	6	3
15	8	6	3
14	7	6	3
13	7	5	3
12	6	5	2
11	6	4	2
10	5	4	2
9	5	4	2
8	4	3	1
7	4	3	1
6	3	2	1
5	3	2	1
4	2	2	1
3	2	1	1
2	1	1	0
1	1	0	0
0	0	0	0



Punteggio grezzo 5 11 16 23 46 40 28 33 22 32 38 17 49
 Punteggio "Non so (?)" 1 K da aggiungere 8
 Punteggio grezzo con K 31 34 48 54 20



EMMINE



settembre 2006

T	F _B	TRIN V/F	VRIN	MAC-R	APS	AAS	PK	O-H	MDS*
untaggio grezzo	7	8	5	13	19	1	28	18	7

* S

Balducci (2009): 107 lavoratori che si ritenevano mobbizzati e che si sono rivolti a 3 centri specialistici del centro Italia

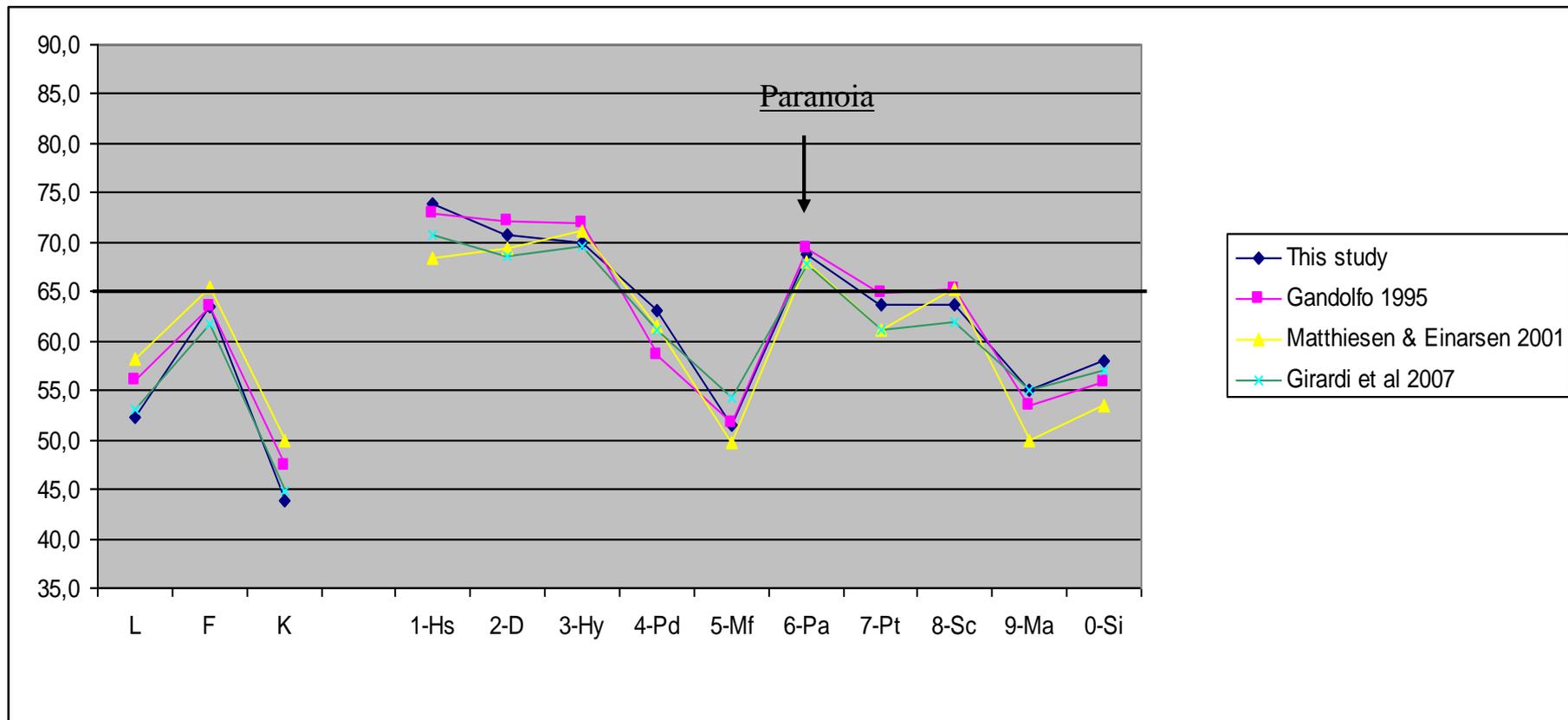
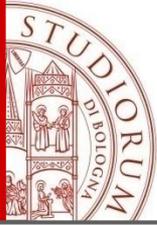


Figura 1. Profilo MMPI-2 (scale di validità e di base) di vittime di mobbing in tre studi

Per il 51% dei partecipanti SPS ≥ 1 ; 7 partecipanti riportano di aver tentato il suicidio

[NAQ/SPS: $r = 0,30$, $p < .01$]

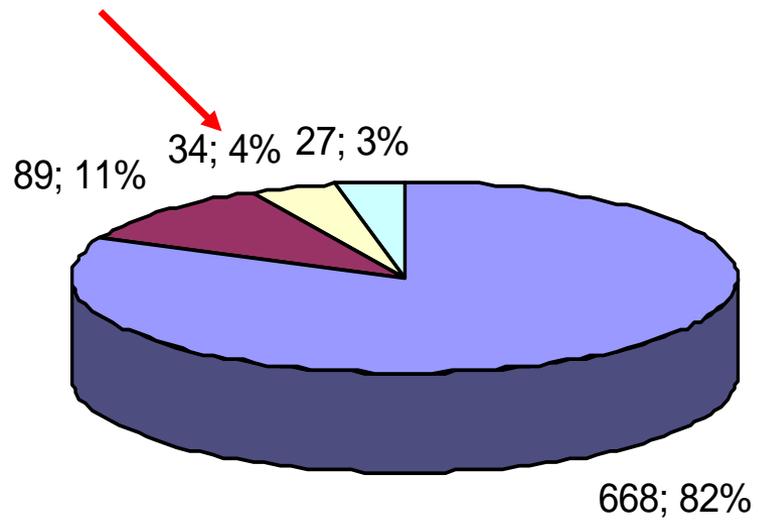


Alcuni dati organizzativi

818 lavoratori lavoratori di PA (58,8% della popolazione di riferimento)

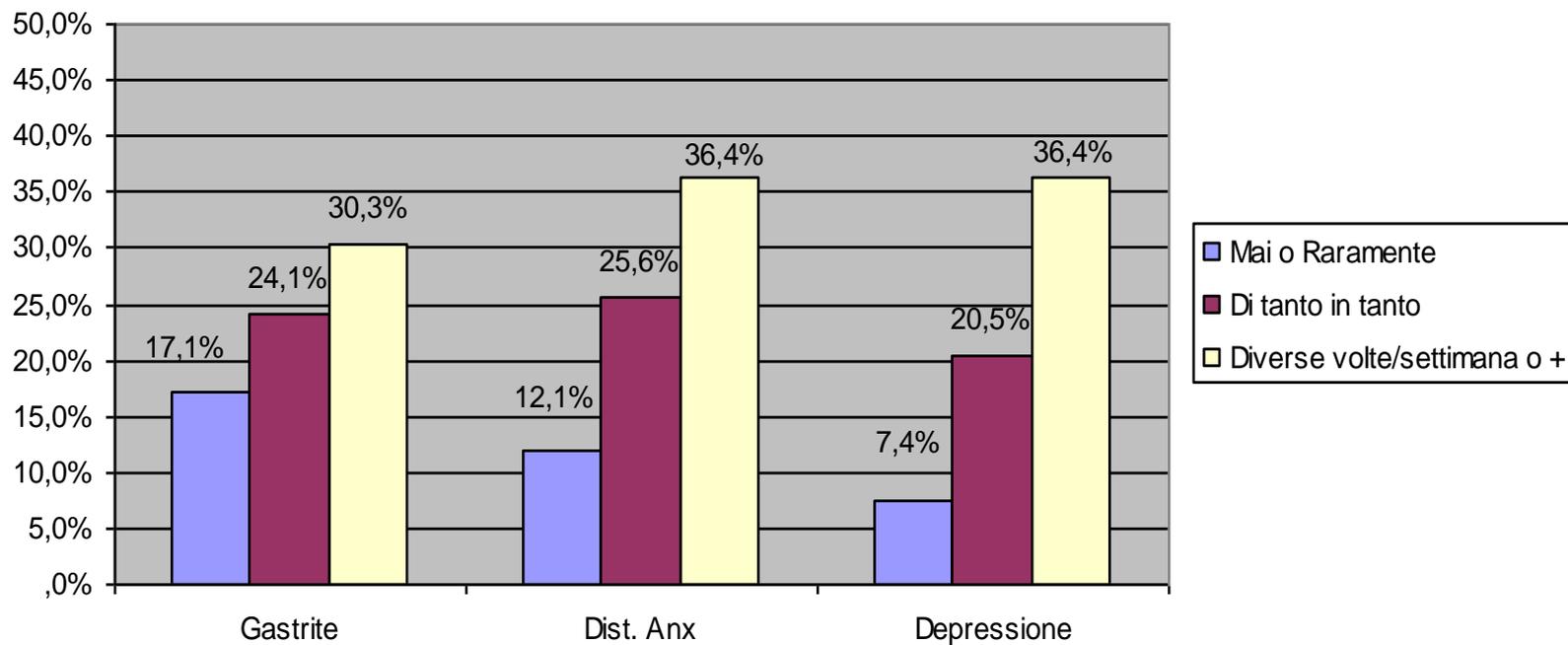
Si definisce mobbing una situazione in cui uno o alcuni individui, per un certo periodo di tempo, si ritengono costantemente bersaglio di atti negativi condotti da una o alcune persone. In tale situazione gli individui bersaglio trovano difficoltà a difendersi da queste azioni. Il mobbing non è un singolo episodio

Alla luce di questa definizione, lei si ritiene vittima di mobbing nel suo luogo di lavoro presso questo Ente?



- Mai o raramente
- Di tanto in tanto (mensilmente)
- Settimanalmente o più spesso
- Non rispondo

Prevalenza patologie stress-correlate





Min. lavoro, salute e politiche sociali

DM 10 giugno 2014

Elenco malattie per le quali e' obbligatoria denuncia ai sensi art. 139 del testo unico approvato con DPR 30 06 1965, n. 1124, e s.m.i.

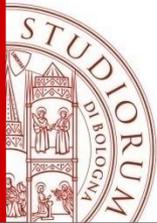
- Malattie psichiche e psicosomatiche da disfunzione dell'org. del lavoro
 - Disturbo dell'adattamento
 - Disturbo Post-traumatico da stress

GRUPPO 7- MALATTIE PSICHICHE E PSICOSOMATICHE DA DISFUNZIONI DELL'ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO

	LAVORAZIONI/ESPOSIZIONI	MALATTIE	CODICE (#) IDENTIFICATIVO	AGGIORNAMENTIS SUCCESSIVI AL DM 27/04/04
01	DISFUNZIONI DELL' ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO (costrittività organizzative ^(°))	<i>MALATTIE PSICHICHE E PSICOSOMATICHE:</i> DISTURBO DELL'ADATTAMENTO CRONICO (con ansia, depressione, reazione mista, alterazione della condotta e/o della emotività, disturbi somatiformi) DISTURBO POST-TRAUMATICO CRONICO DA STRESS	II.7.01. F43.2 II.7.01. F43.1	

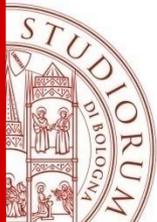
(°)

- marginalizzazione dalla attività lavorativa, svuotamento delle mansioni, mancata assegnazione dei compiti lavorativi, con inattività forzata, mancata assegnazione
- prolungata attribuzione di compiti dequalificanti o con eccessiva frammentazione esecutiva, rispetto al profilo professionale posseduto
- prolungata attribuzione di compiti esorbitanti o eccessivi, anche in relazione ad eventuali condizioni di handicap psico-fisici
- impedimento sistematico e strutturale all'accesso a notizie
- inadeguatezza strutturale e sistematica delle informazioni inerenti l'ordinaria attività di lavoro
- esclusione reiterata del lavoratore rispetto ad iniziative formative, di riqualificazione e aggiornamento professionale
- esercizio esasperato ed eccessivo di forme di controllo
- Altre assimilabili.



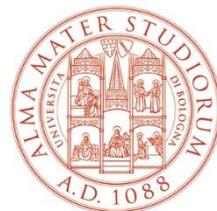
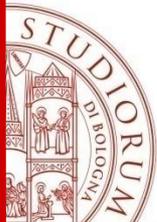
Costrittività organizzative

- Marginalizzazione dell'attività lavorativa,
- Mancata assegnazione dei compiti con inattività forzata,
- Prolungata attribuzione di compiti dequalificanti rispetto al profilo posseduto,
- Prolungata attribuzione di compiti esorbitanti o eccessivi,
- Impedimento sistematico e strutturale all'accesso a notizie,
- Esercizio esasperato ed eccessivo di forme di controllo
- Esclusione reiterata rispetto ad iniziative formative



Se ritiene di essere vittima (suggerimenti):

- Provare ad aprire dialogo diretto con la persona che mette in atto atteggiamenti e comportamenti di ostilità, spiegando proprio stato d'animo
- Informare il medico competente o servizi interni della situazione che si sta vivendo
- Informare il RLS e/o RSPP;
- Informare il Sindacato;
- Rivolgersi ad esperti esterni (psicologi e psichiatri, avvocati, medici di base)



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

Grazie per l'attenzione!

Contatto:

Cristian Balducci:

cristian.balducci3@unibo.it