

Stefano Tonini^{1,2}, Andrea Lanfranco^{1,2}, Maria Cristina Costa^{1,2}, Diego Lumelli^{1,2}, Ines Giorgi³,
Fulvio Mazzacane⁴, Fabrizio Scafa^{1,2}, Stefano M. Candura^{1,2}

Stress lavoro-correlato e *mobbing*: casistica clinica e differenze di genere

¹ Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro, Università degli Studi di Pavia

² Unità Operativa di Medicina del Lavoro, ³ Servizio di Psicologia & ⁴ Consulente Psichiatra, Fondazione Salvatore Maugeri, Clinica del Lavoro e della Riabilitazione, IRCCS, Istituto Scientifico di Pavia

RIASSUNTO. L'attenzione delle Istituzioni e della comunità scientifica internazionale in merito al fenomeno del *mobbing* e dello stress lavoro-correlato è sempre crescente. Tuttavia, ricerche inerenti agenti eziologici e differenze di genere sono ancora oggi poco numerose. Il presente studio descrive le differenze di genere nelle persone vittime di *mobbing* e stress lavoro-correlato riscontrate in una casistica italiana ambulatoriale. Presso l'ambulatorio di Medicina del Lavoro del nostro Istituto sono state esaminate, tra il 2001 ed il 2009, 345 persone (197 donne e 148 uomini) che avevano richiesto una visita specialistica a causa di problemi di tipo psicopatologico connessi, a loro giudizio, all'ambito lavorativo. In seguito al percorso diagnostico, necessariamente multispecialistico, la diagnosi di "sindrome da *mobbing*" è stata formulata, in accordo con i criteri internazionali (ICD-10 e DSM-IV), in una minoranza dei casi: 35 soggetti. Negli altri lavoratori sono state riscontrate condizioni psichiatriche preesistenti e non rapportabili al lavoro oppure un'alterata dinamica nei rapporti interpersonali con i colleghi. Significative differenze di genere sono emerse tra le persone con "sindrome da *mobbing*": è stata riscontrata una netta prevalenza di donne (65%) con grado di scolarità medio-elevato; la fascia d'età più colpita era tra i 34 ed i 45 anni; le professioni rappresentate sono molteplici, ma con preponderanza di quelle impiegate. Le donne sono principalmente vessate riguardo gli aspetti personali legati a fattori emotivo-relazionali, gli uomini in merito al contenuto del proprio lavoro. La conoscenza del fenomeno è un'indispensabile prerogativa al fine di contrastarlo ed essa può attuarsi, a livello preventivo, mediante un'efficace informazione e formazione dei lavoratori e dei datori di lavoro, sui quali incombe l'obbligo normativo di preservare l'integrità psicofisica del proprio lavoratore.

Parole chiave: rischio psicosociale, bullying, lavoro femminile, prevenzione.

ABSTRACT. *WORK-RELATED STRESS AND MOBBING: CASE SERIES AND GENDER DIFFERENCES.* The attention of international agencies and scientific community on *mobbing* (bullying) and work-related stress is increasing. However, research on gender differences and etiologic agents is still limited. This study describes the gender differences found in victims of *mobbing* and work-related stress in an Italian case series. Between 2001 and 2009, at the Occupational Medicine Unit of our Institution we examined 345 outpatients (197 women and 148 men) for suspected psychopathological work-related problems. After interdisciplinary diagnostic evaluation, the diagnosis of "mobbing syndrome" was formulated, according to international criteria (ICD-10 and DSM-IV), in a minority of cases: 35 subjects. In the other workers, we found pre-existing psychiatric

Introduzione

Lo stress è uno stato di disagio psichico che può insorgere quando l'ambiente esterno pone richieste e oneri che sollecitano l'individuo a fornire prestazioni superiori al normale, quantitativamente o qualitativamente (1). In ambito occupazionale, condizioni e forme di organizzazione del lavoro che possono essere all'origine di situazioni stressanti comprendono: carichi di lavoro e di responsabilità eccessivi o, di converso, troppo scarsi; eccessiva rigidità o variabilità dei compiti; conflitti interpersonali; ripetitività e monotonia; lavoro a turni; lavoro notturno; fattori ambientali disturbanti (rumore, odori, microclima).

Tra i vari fattori di rischio organizzativi e psicosociali una posizione preminente è occupata dal *mobbing*, definito da Leymann "Una forma di terrorismo psicologico che implica un atteggiamento ostile e non etico posto in essere in forma sistematica, e non occasionale ed episodica, da una o più persone, nei confronti di un solo individuo il quale viene a trovarsi in una condizione indifesa e fatto oggetto di una serie di iniziative vessatorie e persecutorie. Queste debbono ricorrere con una determinata frequenza (almeno una volta la settimana) e nell'arco di un lungo periodo di tempo (almeno sei mesi). Questa forma di maltrattamento determina considerevoli sofferenze mentali, psicosomatiche e sociali" (2).

Il *mobbing* si sviluppa generalmente in modo graduale, da una situazione in cui prevalgono azioni indirette ed occasionali ad attacchi sempre più aperti, aggressivi e diretti, perpetrati con l'intento di escludere la persona dall'attività lavorativa; la vittima diviene quindi sempre più isolata ed incapace di reagire (3). Il *mobbing* rappresenta un fenomeno sociale complesso e multifattoriale che vede interagire fattori individuali, diadici, organizzativi e sociali. Le conseguenze sulla salute, comprendono manifestazioni psicosomatiche (malessere generale, cefalea, astenia, disturbi digestivi, cardiovascolari, dermatologici, immunodepressione), emozionali (ansia, depressione, crisi di pianto, rabbia, attacchi di panico, isolamento, disturbi ossessivi) e comportamentali (disturbi alimentari, abuso di sostanze, disturbi sessuali, auto-eterogressione, abulia, incapacità di reagire) (4, 5).

La cosiddetta "sindrome da *mobbing*" non è chiaramente identificata dal punto di vista nosologico. Sia

conditions (not related to work), or altered relationships dynamics with the colleagues. Significant gender differences emerged among people with "mobbing syndrome": there was a high prevalence of women (65%), with medium to high level of education; the most affected age group was between 34 and 45 years; several occupations were involved, with a clear preponderance of office workers. Women are mostly harassed for personal aspects related to emotional and relational factors; men for the content of their work. The knowledge of the phenomenon is an essential prerogative to contrast mobbing; this can be realized, at a preventive level, only through effective information and training for workers and employers, who have the legal obligation to preserve the integrity of the mental and physical status of their employees during the work.

Key words: psychosocial risk, bullying, women's work, prevention.

l'ICD-10 (*International Classification of Diseases*), sia il DSM-IV (*Diagnosical and Statistical Manual of Mental Disorders*) concordano nell'individuare solo due condizioni direttamente correlate allo stress (non solo lavorativo): il Disturbo Post-Traumatico da Stress (DPTS), caratterizzato da comportamenti tesi ad evitare ogni situazione che ricordi il problema, pensiero ossessivo sui problemi del lavoro, iperallerta, disturbi d'ansia e depressivi, e i Disturbi dell'Adattamento (DA), caratterizzati da fattori di rischio e fenomeni clinici simili a quelli del DPTS, ma di minore intensità e gravità. Queste sono anche le uniche entità nosologiche riconosciute in ambito assicurativo dall'INAIL.

La Risoluzione del Parlamento Europeo del 20 Settembre 2001 individuava il lavoro femminile fra le aeree a rischio *mobbing*. Nel corso del tempo le politiche e le azioni comunitarie sono state sempre più attente a considerare la variabile di genere anche in materia di salute e sicurezza sul lavoro. L'EASHW (*European Agency for Safety and Health at Work*) ha da tempo stimolato i vari Paesi ad esaminare le proprie criticità inerenti il genere e la salute e sicurezza sul lavoro al fine di programmare interventi adeguati. Un documento della stessa agenzia sottolinea come i rischi legati al lavoro femminile siano stati sottovalutati e trascurati rispetto a quelli maschili, sia a livello di ricerca, sia di prevenzione e sensibilizzazione (6). A tal proposito, è necessario tenere in considerazione gli storici problemi legati alla discriminazione femminile nel lavoro e nella società. In Europa, negli ultimi anni, nonostante l'importante crisi economica ed il generale calo delle occupazioni, è stato possibile riscontrare una tendenza positiva nel tentativo di ridurre le differenze (tuttora presenti) tra uomini e donne nell'ambito della carriera scolastica e professionale. Nelle ultime due decadi, un numero sempre maggiore di donne è entrato nel mondo del lavoro, ma solo un numero esiguo occupa posizioni di spicco nei processi decisionali (7). Fattori come stereotipi e discriminazioni, oltre a pregiudizi nella selezione e nelle promozioni, possono alimentare tale situazione. A parità di professionalità, inoltre, uomini e donne svolgono spesso mansioni diverse. Un elemento tradizionalmente coinvolto nel determinare questa condizione è la divisione dei ruoli nel gestire lavoro e famiglia; le donne continuano infatti a rimanere le più dedite alla cura della casa e ad ef-

fettuare scelte lavorative alternative, soprattutto in termini di richiesta di orari di lavoro ridotti o part-time.

Il tema delle differenze di genere, in termini di salute e sicurezza in ambito lavorativo, assume particolare rilevanza alla luce dei fattori di rischio psicosociale, soprattutto in relazione al fenomeno *mobbing*. Tuttavia, nella letteratura scientifica esiste ancora oggi un numero esiguo di studi sulle diversità di genere tra le vittime di *mobbing* e stress occupazionale. Il presente studio si propone di analizzare tali differenze in una casistica ambulatoriale di medicina del lavoro.

Soggetti e metodi

La casistica si compone di 345 pazienti che, dal 2001 al 2009, hanno richiesto una visita specialistica presso l'Unità Operativa di Medicina del Lavoro del nostro Istituto, per problemi psicopatologici connessi, a giudizio dei pazienti stessi, a situazioni di *mobbing* in ambito lavorativo. Il campione è costituito da 197 individui di sesso femminile (57,1%) e da 148 individui di sesso maschile (42,9%), d'età compresa tra i 21 e i 61 anni con una media di 41 anni. Dal punto di vista della scolarità, 4 soggetti (1,15%) avevano la licenza elementare, 126 la licenza media inferiore (36,5%), 157 il diploma superiore (45,5%), 58 la laurea (16,85%). Per quanto riguarda il settore d'impiego, 256 pazienti (74,2%) prestavano servizio in aziende private, mentre i rimanenti 89 (25,8%) lavoravano presso enti pubblici (28 dipendenti comunali, 17 scolastici, 23 all'ASL, gli altri presso consorzi e agenzie tributarie). I soggetti erano per il 12,7% dirigenti, 15,8% quadri direttivi, 45,4% impiegati, 16,6% operai; i rimanenti 9,5% avevano altre qualifiche professionali.

Il percorso diagnostico si è avvalso innanzitutto della visita specialistica di medicina del lavoro: per ciascuno dei pazienti è stata raccolta un'accurata anamnesi lavorativa, oltre a quella familiare, sociale, fisiologica e patologica; in seguito è stato eseguito un attento esame obiettivo al fine di individuare eventuali patologie d'organo associate ai disturbi lamentati dal paziente. Il protocollo diagnostico, messo a punto dalla nostra Unità Operativa nel corso degli anni (8), come passo successivo prevede: colloquio clinico-psicologico; intervista strutturata per il DSM IV: SCID (*Structured Clinical Interview for DSM IV*) asse I e II; test di personalità MMPI-2 (*Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2*) in forma intera; visita psichiatrica; eventuali accertamenti strumentali per patologie d'organo.

L'intervista strutturata è una metodologia che, basandosi sull'introduzione di uno schema o protocollo specifico, attribuisce alle differenti patologie indagabili una sintomatologia precisa, sulla quale si concentra l'attenzione dell'esaminatore. Grazie all'attribuzione di punteggi di gravità, si ottengono risultati soddisfacenti. Per l'asse I si segue un percorso che, partendo dall'anamnesi del paziente, giunge alla valutazione della presenza di disturbi psichiatrici quali, ad esempio, ansia e depressione. La parte inerente l'asse II consiste in un questionario auto-somministrato seguito da un'intervista relativa agli item

critici del questionario, al fine di individuare disturbi della personalità e ritardo mentale.

L'MMPI-2, ovvero la versione aggiornata e ristandardizzata del test MMPI, costituisce un test ad ampio spettro costruito per valutare le più importanti caratteristiche strutturali della personalità e i disturbi emozionali. Esso comprende 567 domande su svariati argomenti: la salute generale, le condizioni neurologiche, i nervi cranici, la motilità e il coordinamento motorio, la sensibilità, le funzioni vasomotorie, il trofismo, la parola, la funzione secretiva, gli apparati cardiovascolare, respiratorio, gastroenterico, genitourinario, le abitudini, la situazione familiare e coniugale, l'attività professionale, l'istruzione, il comportamento sessuale, religioso, l'atteggiamento verso la politica, la legge e l'ordine, il comportamento sociale, la morale, la mascolinità, la femminilità, la presenza di stati affettivi depressivi, maniacali, ossessivi, coatti, la presenza di deliri, allucinazioni, illusioni, fobie, tendenze sadiche e masochistiche. Il paziente deve rispondere agli item con "Vero" o "Falso", mentre tutte le omissioni e gli item con doppia risposta devono essere considerati come risposte "Non so". L'utilità delle informazioni ottenute attraverso l'MMPI-2 dipende dall'abilità del soggetto testato a comprendere le istruzioni, svolgere il compito richiesto, capire ed interpretare il contenuto degli item, registrare correttamente le proprie risposte. Per calcolare i punteggi sono disponibili un programma computerizzato ed uno scoring manuale. L'interpretazione dei risultati richiede un alto livello di competenza psicometrica, clinica, personologica e professionale.

Risultati

Dei 345 pazienti esaminati, in 112 quanto riferito era verosimilmente attribuibile a disturbi psichiatrici preesistenti (disturbo depressivo, d'ansia non occupazionale, di personalità come Cluster A e B, distimia) e pertanto non correlabili al lavoro, mentre 218 avevano problematiche psicofisiche legate alla situazione lavorativa. Tra questi ultimi, 89 erano verosimilmente riferibili ad una condizione di stress lavoro-correlato: 2 casi di DPTS e 33 di DA (quindi in tutto 35 casi di "sindrome da *mobbing*", segnalati alle Autorità Competenti), e 54 casi di disturbo d'ansia con somatizzazioni correlato a problematiche lavorative; nei rimanenti, in 104 era presente una situazione di alterazione della dinamica delle relazioni interpersonali con i colleghi; in 18 la correlazione con l'attività lavorativa era possibile, ma esistevano concomitanti condizioni stressogene. In 7 casi è stata posta diagnosi di DA correlato al lavoro, ma non dovuto a *mobbing*. I rimanenti 15 soggetti hanno preferito non concludere l'iter diagnostico previsto.

Dunque, degli 89 pazienti in cui è stato riscontrato un quadro effettivamente riconducibile a stress lavoro-correlato, la diagnosi più frequentemente posta è stata quella di un serio disturbo d'ansia correlato al lavoro nel 60,7% dei casi, mentre al 37,1% dei soggetti è stato diagnosticato un Disturbo dell'Adattamento e al 2,2% un Disturbo Post Traumatico da Stress. Si è calcolata un'età media complessiva di tale campione di 40,6 anni, con una signifi-

cata differenza tra uomini e donne: 46 anni per i maschi, 39,5 per le femmine; queste ultime sono presenti in proporzione superiore (65%) rispetto agli uomini (35%). Si tratta di soggetti con scolarità prevalentemente medio-elevata, infatti il titolo di studio era rappresentato per 14 pazienti dalla laurea (15,8%), per 41 dal diploma superiore (46,3%), per i restanti 34 dalla licenza media inferiore (37,9%), per nessuno dalla licenza elementare. Questo dato è verosimilmente legato al fatto che le persone con maggior grado d'istruzione hanno una maggior consapevolezza o una soglia d'allarme più bassa rispetto alla situazione negativa.

Per quanto concerne il settore d'impiego, 75 soggetti (84,2%) lavoravano nel settore privato, i rimanenti 14 (15,8%) nel settore pubblico; le mansioni e le qualifiche lavorative interessate erano assai varie, ma con una prevalenza dell'attività a carattere impiegatizio, in cui i rapporti interpersonali e la comunicazione sono intrinsecamente parte integrante del lavoro. Molto variabile è risultata la durata delle vessazioni, da un minimo di 6 mesi ad un massimo di 15 anni. 63 soggetti (70,7%) assumevano psicofarmaci prima di giungere alla nostra osservazione, su prescrizione del medico di base o dello specialista; un soggetto abusava di alcool. Infine, 3 pazienti sono risultati essere invalidi civili per patologie d'organo.

Discussione

Al termine dell'iter diagnostico, una "sindrome da *mobbing*" (DPTS o DA) è stata effettivamente identificata con ragionevole grado di probabilità in poco più del 10% di tutti i pazienti presentatisi alla nostra attenzione, proporzione inferiore a quella descritta in altre casistiche (9, 10). Questa discrepanza potrebbe dipendere da differenze metodologiche nell'approccio diagnostico o, più verosimilmente, dai criteri di preselezione dei pazienti che accedono al servizio ambulatoriale. Nel nostro caso i soggetti sono inviati direttamente dal medico di base; nella casistica di Monaco e coll. (10), ad esempio, la popolazione (152 pazienti) che accedeva al servizio era stata oggetto di una preventiva selezione da parte di un gruppo di psicologi: in tali soggetti la percentuale di diagnosi compatibili con una situazione di *mobbing* è risultata del 49%.

In ogni caso, la nostra casistica è sicuramente un richiamo alla prudenza nell'etichettare come "sindrome da *mobbing*" situazioni cliniche che tali non sono; in proposito, è sicuramente rilevante l'elevato riscontro, in circa un terzo dei casi (112 su 345), di patologie psichiatriche indipendenti dall'attività lavorativa. Come recentemente richiamato anche nella letteratura scientifica internazionale, tali condizioni, se valutate superficialmente senza i necessari approfondimenti diagnostici, possono facilmente generare contenziosi con i datori di lavoro sulla base di accuse infondate. Questi contenziosi, peraltro, possono a loro volta causare aggravamenti del quadro clinico preesistente.

Occorre inoltre considerare che, anche nei 35 casi identificati come patologia da *mobbing*, la diagnosi è stata probabilistica ed in buona parte basata su quanto anamne-

sticamente riferito dai pazienti: al nostro servizio ambulatoriale manca ovviamente la possibilità di verificare direttamente l'eventuale esistenza di un clima vessatorio nell'ambiente di lavoro, compito tra l'altro assai arduo e per il quale tuttora non esistono metodiche sufficientemente validate. Pur con tale limitazione, i nostri dati confermano come un approccio scientifico nell'inquadramento diagnostico (necessariamente interdisciplinare) della patologia da *mobbing*, sia di fondamentale importanza per una corretta stima della reale incidenza del fenomeno e per consentire un adeguato riconoscimento in ambito medico legale ed assicurativo.

I nostri risultati indicano come tra i lavoratori con "sindrome da *mobbing*" si riscontri una netta preponderanza del sesso femminile (65%). La percentuale più alta delle donne "vessate" rientra nell'intervallo tra i 34 ed i 45 anni: ciò può essere spiegato dall'incremento degli impegni legati all'ambito familiare durante questa fascia d'età, con conseguente aumento delle condizioni stressanti e maggiori difficoltà lavorative.

In uno studio su agenti penitenziari (11), non erano state riscontrate differenze significative di genere nella prevalenza e nelle modalità di pratica del *mobbing*; era stata invece rilevata la prevalenza di precisi tipi di azioni sugli uomini rispetto alle donne, come mancata assegnazione di compiti lavorativi ed esclusione dalle riunioni. Anche altre ricerche sono giunte alla medesima conclusione (12). Questo tipo di *mobbing* è risultato più frequente per i ruoli manageriali, classicamente ricoperti da uomini.

Altri ricercatori riportano che tra le vittime di *mobbing* circa 1/3 sono uomini e 2/3 sono donne (13), in accordo con i nostri dati. Ad essere più colpiti sono il settore educativo, della sanità e dei servizi sociali, solitamente maggiormente occupati da personale femminile. Evidenti differenze di genere sono state rilevate anche in un'indagine condotta tra uomini e donne d'affari, nella quale le donne più degli uomini (11,6 contro il 5%) riferivano di essere state soggette a *mobbing* (14). Questa condizione potrebbe derivare dall'effettiva maggiore esposizione ad azioni negative, da una minore percezione della possibilità di difendersi e da una maggior facilità nel definire la propria esperienza come *mobbing*.

Quando s'indaga circa la percezione di *mobbing*, le donne tendono a focalizzarsi su critiche riguardanti la vita privata e dicerie, mentre gli uomini sono maggiormente coinvolti in azioni di screditamento inerenti il lavoro. È anche stata evidenziata una possibile correlazione tra le diverse tipologie di *mobbing* ed il genere delle vittime: tra le donne sarebbe più frequente il *mobbing* di tipo emozionale, verso gli uomini il *mobbing* strategico (15).

L'azione di *mobbing* nei confronti di una donna nasce, nella gran parte dei casi, quando ella è appena rientrata dal periodo di maternità e/o necessita di allontanarsi con una certa frequenza dal lavoro per provvedere alle cure familiari. In tali casi può accadere che, dopo averle creato un senso di colpa per i disagi (veri o presunti) creatisi a causa delle sue assenze, la lavoratrice sia isolata. Si può evincere che il maggior accanimento verso il sesso femminile sia dovuto al fatto che esso rappresenta la categoria che più

frequentemente ricorre a particolari agevolazioni contrattuali come orari, maternità ed aspettative, creando così i presupposti per innescare il fenomeno *mobbing*. Inoltre le donne esternano e denunciano più facilmente i problemi lavorativi, a differenza dell'uomo che, secondo vecchi stereotipi, ha il compito di provvedere alla famiglia principalmente attraverso il lavoro, mediante il quale raggiunge una piena realizzazione. Per tali motivi gli uomini sono più restii a rivelare i problemi connessi alla realtà lavorativa.

Il genere femminile risulta essere il più colpito da episodi di violenza psicologica e da continui disagi lavorativi; in particolare, la persecuzione psicologica è stata identificata come la metodica più sfruttata per l'attuazione del *mobbing*. Il fatto che le donne siano più rappresentate nel campione può avere anche altre ipotesi esplicative: secondo alcuni stereotipi culturali, le donne avrebbero un atteggiamento più passivo e quindi più facilmente attaccabile e, dal momento che meno frequentemente ricoprono incarichi dirigenziali, sarebbero più a rischio di vessazioni in quanto il *mobbing* è un fenomeno esercitato prevalentemente dai superiori nei confronti dei subalterni (16).

La prevenzione può arginare il fenomeno *mobbing*: è importante la collaborazione di professionisti della salute, manager e rappresentanti dei lavoratori affinché l'azione preventiva abbia successo. Occorre principalmente la promozione di comportamenti etici atti a creare un clima di fiducia, tolleranza e rispetto nei luoghi di lavoro. La prevenzione del *mobbing* si basa sulla possibilità di attuare un cambiamento culturale nelle relazioni interpersonali, nei valori e negli atteggiamenti. Secondo Ege (3) le direzioni verso cui muoversi sarebbero due: puntare sull'azienda con una formazione mirata che corregga ed indirizzi adeguatamente il lavoro dell'Ufficio Risorse Umane, oltre a creare la cosiddetta "cultura del litigio" (ovvero ricondurre il conflitto ad una semplice divergenza d'opinione), e riservare attenzione ai singoli individui, con una formazione personale che prepari le persone al conflitto insegnando loro tecniche di autodifesa verbale e comportamentale. Quanto detto può risultare di difficile attuazione nelle differenti realtà e contesti lavorativi che è possibile riscontrare a livello europeo. Sicuramente, una cultura della prevenzione del rischio *mobbing*, promossa in primis dai medici del lavoro e diffusa sul territorio, rappresenta il mezzo più efficace per contrastare il dilagare del fenomeno.

Bibliografia

- 1) Selye H. Stress in health and disease. London, Butterworths, 1976.
- 2) Leymann H, Gustafsson B. Psychological Violence at Work. Two explorative study. Stockholm, Arbetarskyddsstyrelsen, 1984.
- 3) Einarsen S, Hoel H, Zapf D, Cooper CL. Bullying and Emotional Abuse in the Workplace: International Perspectives in Research and Practice. London, Taylor and Francis, 2003.
- 4) Ege H, Pancioni M. Mobbing. Bologna, Pitagora Editrice, 1997.
- 5) Baldassarri P, Depolo M. La vittimizzazione psicosociale sul lavoro. Psicologia contemporanea 1997; 152: 18-25.
- 6) European Agency for Safety and Health at Work. Gender issues in safety and health at work. A review. Office for Official Publications of the European Communities. Luxembourg, 2003.

- 7) European Commission. Report on equality between women and men. Employment and social affairs. Luxembourg, 2005.
- 8) Giorgi I, Argentero P, Zanaletti W, Candura SM. Un modello di valutazione psicologica del mobbing. G Ital Med Lav Erg 2004; 26: 127-132.
- 9) Cassitto MG, Gilioli R. Aspetti emergenti dello stress occupazionale. Med Lav 2002; 94: 108-113.
- 10) Monaco E, Bianco G, Di Simone GB, Prestigiaco C. Patologie emergenti in Medicina del Lavoro: il mobbing. G Ital Med Lav Erg 2004; 26: 28-32.
- 11) Vartia M, Hyyti J. Gender differences in workplace bullying among prison officers. Eur J Work Organiz Psychol 2002; 11: 113-126.
- 12) Leymann H. The content and development of mobbing at work. Eur J Work Organiz Psychol 1996; 5: 165-184.
- 13) Bjorkqvist K, Osterman K, Hjelt-Back M. Aggression among university employees. Aggressive Behaviour 1994; 20: 173-184.
- 14) Salin D. Prevalence and form of bullying among business professionals: A comparison of two different strategies for measuring bullying. Eur J Work Organiz Psychol 2001; 10: 425-441.
- 15) Gilioli R, Adinolfi M, Bagaglio A, Boccaletti D, Cassitto MG, Della Pietra B, Fanelli C, Fattorini E, Gilioli D, Grieco A, Guizzaro A, Labella A, Mattei O, Menegozzo M, Menegozzo S, Molinini R, Musto D, Paoletti A, Papalia F, Quagliuolo R, Vinci F. Un nuovo rischio all'attenzione della Medicina del Lavoro: le molestie morali (mobbing), Documento di Consenso. Med Lav 2001; 92: 61-69.
- 16) Einarsen S, Skogstad A. Prevalence and risk of bullying and harassment at work. Eur J Work Organiz Psychol 1996; 5: 185-202.

Richiesta estratti: Stefano Tonini - UO Medicina del Lavoro, Fondazione Salvatore Maugeri, Via Maugeri 10, 27100 Pavia, Italy - E-mail: stefano.tonini23@libero.it