

Esiti professionali e salute psicologica a seguito di vessazioni sul luogo di lavoro: uno studio esplorativo di follow-up

ELENA FIABANE*, DANIELA FLACHI**, INES GIORGI***, ILARIA CREPALDI*, S.M. CANDURA**,****, F. MAZZACANE*****, P. ARGENTERO*

* Dipartimento di Scienze del Sistema Nervoso e del Comportamento, Università degli Studi di Pavia

** Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro, Fondazione Salvatore Maugeri, Clinica del Lavoro e della Riabilitazione, IRCCS, Istituto Scientifico di Pavia

*** Servizio di Psicologia, Fondazione Salvatore Maugeri, Clinica del Lavoro e della Riabilitazione, IRCCS, Istituto Scientifico di Pavia

**** Unità Operativa Complessa di Medicina del Lavoro, Fondazione Salvatore Maugeri, Clinica del Lavoro e della Riabilitazione, IRCCS, Istituto Scientifico di Pavia

***** Consulente Psichiatra, Fondazione Salvatore Maugeri, Clinica del Lavoro e della Riabilitazione, IRCCS, Istituto Scientifico di Pavia

KEY WORDS

Workplace bullying; professional outcomes; mental health; job satisfaction

PAROLE CHIAVE

Mobbing; carriera professionale; salute psicologica; soddisfazione lavorativa

SUMMARY

«Professional outcomes and psychological health after workplace bullying: an exploratory follow-up study».
Background: *The literature shows that workplace bullying can lead to negative consequences for both individuals' health and professional outcomes. Most of these studies used cross-sectional designs and self-report questionnaires and further research is needed in order to explore long-term effects of workplace bullying.* **Objectives:** *This follow-up study aimed to explore professional and psychological outcomes in a sample of subjects who required a specialized and multidisciplinary assessment for psychological problems related, in their opinion, to workplace bullying.* **Methods:** *The sample includes 71 patients with a baseline diagnosis of work-related psychological disorder who were assessed at follow-up by means of a structured telephone interview. The interview included structured questions about professional career developments and psycho-somatic health, and administration of the General Health Questionnaire-12.* **Results:** *62.0% of the participants were currently working and, of these, 59.1% had changed workplace after experiencing mobbing. Patients who changed workplace scored significantly higher on job satisfaction levels ($p < 0.01$) and showed lower levels of social dysfunction ($p < 0.01$) compared to those who did not change their job. Patients with a baseline diagnosis of Adjustment disorder/Post-Traumatic Stress disorder had higher levels of general dysphoria ($p < 0.04$) and social dysfunction ($p < 0.01$) at follow-up than other patients.* **Conclusions:** *These findings stress the importance of an accurate diagnostic assessment of mobbing-related psychopathological disorder. Victims of workplace bullying require early and continuous psychological support in order to promote their psychological well-being and work reinstatement.*

Pervenuto il 18.12.2014 - Revisione pervenuta il 9.3.2015 - Accettato il 8.4.2015

Corrispondenza: Elena Fiabane, Department of Brain and Behavioral Sciences, University of Pavia, Piazza Botta 11, 27100 Pavia, Italy - Tel. +39 0382.986452 - E-mail: elenamaria.fiabane@unipv.it

RIASSUNTO

Introduzione: *La letteratura ha evidenziato che il mobbing può causare conseguenze negative sulla salute e sulla carriera professionale. Tuttavia, la maggioranza degli studi ha utilizzato disegni cross-sectional e questionari self-report, e sono necessarie ulteriori ricerche per approfondire gli effetti a lungo termine del mobbing.* **Obiettivi:** *Il presente studio di follow-up ha indagato gli esiti professionali e psicologici di un campione di soggetti che ha seguito un iter di valutazione specialistica multidisciplinare per problemi di salute soggettivamente connessi a vessazioni subite sul luogo di lavoro.* **Metodi:** *Sono stati contattati mediante intervista telefonica di follow-up 71 pazienti con diagnosi di disturbo psicologico correlato al lavoro al baseline. L'intervista ha previsto domande strutturate sulla carriera professionale e sulla salute psico-fisica, e la somministrazione del General Health Questionnaire-12.* **Risultati:** *Il 62.0% degli intervistati è attualmente impegnato in un'attività lavorativa e, tra questi, il 59.1% ha cambiato posto di lavoro dall'esperienza di mobbing. Il gruppo che ha cambiato lavoro presenta livelli significativamente maggiori di soddisfazione lavorativa ($p < 0.01$) e un minore grado di disfunzione sociale ($p < 0.01$). I pazienti diagnosticati al baseline con disturbo di Adattamento/disturbo Post-Traumatico da Stress presentano livelli significativamente maggiori di disforia generale ($p < 0.04$) e disfunzione sociale ($p < 0.01$) al follow-up.* **Conclusioni:** *I risultati sottolineano l'importanza di un corretto inquadramento diagnostico dei quadri psicopatologici correlati al mobbing e di orientare tali soggetti ad un precoce e continuativo percorso di supporto psicologico al fine di favorire il loro benessere psicologico e una positiva reintegrazione nel mondo del lavoro.*

INTRODUZIONE

La violenza psicologica sul lavoro è un fenomeno presente in molte organizzazioni, che ha ricevuto un interesse crescente negli ultimi 15 anni soprattutto nell'ambito della medicina occupazionale. Secondo quanto emerso dalla recente indagine dell'*European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions* (2013), il 6% dei lavoratori europei riferisce di aver subito un'esperienza di violenza, di tipo fisico o psicologico, sul posto di lavoro negli ultimi 12 mesi. Questa ricerca ha evidenziato anche che la violenza psicologica è più frequente di quella fisica, e che i settori più colpiti sono quello sanitario, sociale e dell'amministrazione pubblica (14). Inoltre, un recente studio ha mostrato che la violenza sul lavoro in Europa è notevolmente aumentata nel corso degli ultimi anni (48).

Con il termine "mobbing" si fa riferimento a molestie psicologiche quasi sempre intenzionali, ripetute e prolungate nei confronti di un lavoratore, dovute ad azioni ostili condotte solitamente dal superiore o da un piccolo gruppo di colleghi, esercitate attraverso comportamenti aggressivi, persecutori e lesivi della dignità personale e professionale, in grado di provocare danni alla salute psicofisica individuale (29, 49).

Secondo l'Agenzia Europea per la Sicurezza e la Salute sul Lavoro (15) il mobbing sul posto di lavoro "consiste in un comportamento ripetuto, irragionevole, rivolto contro un dipendente o un gruppo di dipendenti, tale da creare un rischio per la salute e la sicurezza".

Si tratta di un processo progressivo, nel corso del quale la vittima subisce una serie di vessazioni di natura psicologica, fisica e/o sessuale, quali comunemente suddivisi in attacchi alla persona (es., offese, umiliazioni, isolamento, ridicolizzazioni) ed attacchi al lavoro svolto o alla carriera professionale (es. critiche e rimproveri ripetuti, sabotaggi, declassamento, demansionamento, trasferimenti ingiustificati).

Dal punto di vista nosologico la "sindrome da mobbing" non è chiaramente identificata, sebbene per quanto riguarda l'inquadramento diagnostico, sia l'*International Classification of Diseases* (ICD-10) che il *Diagnosical and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV) individuano solo il Disturbo dell'Adattamento (DA) e il Disturbo Post-Traumatico da Stress (PTSD) quali condizioni psichiatriche che si possono verificare come risposta ad un evento stressante. Le "malattie psichiche e psicosomatiche da disfunzioni nell'organizzazione del lavoro" sono incluse nell'elenco delle malattie per le quali è obbligatoria la denuncia (Decreto

10 giugno 2014 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali: lista II, gruppo 7); in tale elenco sono compresi il “disturbo dell’adattamento cronico” e il “disturbo post-traumatico da stress”, a cui occorre fare esclusivo riferimento per la diagnosi medico-legale di disturbo psichico da costrittività organizzativa sul lavoro. Ne deriva l’importanza di un accurato inquadramento diagnostico, non solo ai fini clinici ma anche per l’eventuale dimostrazione del nesso di causa tra le vessazioni subite in ambito lavorativo e il danno patito (10).

Numerosi studi hanno mostrato che alcune caratteristiche dell’ambiente di lavoro possono essere un importante fattore di rischio per la salute e la sicurezza dei lavoratori, e possono favorire l’insorgenza del mobbing (25, 26). Le persone vittime di mobbing sembrano percepire il proprio ambiente di lavoro in modo più negativo (2) e manifestano maggiori livelli di stress occupazionale (8, 21) rispetto a lavoratori che non hanno subito molestie.

Nello specifico, fattori di rischio psicosociale correlati al lavoro quali l’ambiguità e il conflitto di ruolo (4, 5, 16, 25, 26, 44), lo scarso controllo sul lavoro (4, 26) gli elevati carichi di lavoro (4, 26, 48), lo scarso supporto sociale (4, 26, 44), uno stile di leadership inefficace (16, 25), i conflitti interpersonali (16, 25), sono considerati possibili antecedenti del fenomeno mobbing.

Anche i fattori individuali e le caratteristiche di personalità sono stati studiati quali potenziali fattori di rischio per le vittime di molestie psicologiche sul lavoro (12). Per quanto riguarda i fattori socio-demografici, i risultati della *Fifth European Working Conditions Survey* (14) hanno mostrato che le donne giovani riferiscono molestie sessuali sul luogo di lavoro più frequentemente degli uomini, mentre nessuna differenza di genere è emersa rispetto alla violenza fisica e al mobbing. Nello studio di Tonini et al. (47) le persone con “sindrome da mobbing” erano prevalentemente di sesso femminile e subivano vessazioni riguardo ad aspetti personali legati a fattori emotivo-relazionali. Anche i lavoratori appartenenti a una minoranza etnica possono essere soggetti più frequentemente ad azioni vessatorie rispetto ai colleghi autoctoni (32).

Gli studi in letteratura relativi alla relazione tra vittime di mobbing e caratteristiche di personalità

hanno fornito risultati controversi. Alcuni autori, tra cui in particolare Leymann (31), ritengono che le caratteristiche individuali di personalità non influenzerebbero le azioni di natura vessatoria e il processo di vittimizzazione. Altri studi, al contrario, hanno evidenziato che la tipologia di personalità gioca un ruolo importante nella genesi del mobbing e che le differenze di personalità tra vittime e non vittime di mobbing sono probabilmente da considerarsi come cause/fattori di vulnerabilità piuttosto che conseguenze delle vessazioni (11, 45, 51). Ad esempio, differenti studi hanno evidenziato che le vittime di mobbing sono caratterizzate da alcuni tratti di personalità comuni, tra cui: elevati livelli di instabilità emotiva, dipendenza, introversione, tratti ansiosi nelle relazioni sociali, sospettosità e utilizzo di strategie di coping inefficaci (4, 12, 45, 39, 41). Gli studi che hanno usato il *Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2* (MMPI-2; 9) per la valutazione della personalità hanno identificato un profilo comune caratterizzato da tratti nevrotici, ideazione paranoide, flessione del tono dell’umore e ipocondria (22, 41, 42). Le vittime di mobbing sembrerebbero cioè presentare tratti di vulnerabilità psicologica, come indicato dalle elevazioni di punteggio alla “triade nevrotica”, che indica la tendenza soggettiva a somatizzare il disagio psicologico, e alla scala della Paranoia che suggerisce ipersensibilità nei rapporti interpersonali e la presenza di atteggiamenti persecutori (3, 41). Tuttavia, lo studio di Romeo et al., (2013), ha rilevato una normalizzazione del profilo MMPI-2 al follow-up nei soggetti per i quali la situazione di mobbing si era risolta, suggerendo la possibilità che i cambiamenti di personalità siano una conseguenza del mobbing. Ne deriva, che la relazione tra mobbing e personalità è ancora attualmente una problematica ampiamente discussa e non risolta, anche perché la gran parte degli studi in letteratura disponibili sulla tematica sono di tipo cross-sectional.

Numerosi studi hanno evidenziato che il mobbing può creare conseguenze rilevanti per la salute, in termini di disturbi psicopatologici (es. alterazioni del tono dell’umore, insonnia), psicosomatici (es., cefalea, disturbi gastrointestinali), e comportamentali (es., aumento del consumo alcolico e di farmaci) (6, 19, 28, 36, 39). I disturbi della salute più frequentemente correlati al mobbing sono di ti-

po psicologico, con particolare riferimento a disturbi d'ansia, depressione, disturbo post-traumatico da stress (PTSD), disturbo di adattamento (AD) e, in alcuni casi, anche ideazioni suicidarie (3, 8, 24, 37, 43). Per esempio, Hansen *et al.* (24) hanno rilevato che le vittime di mobbing riportano più frequentemente sintomi di somatizzazione, depressione, ansia e affettività negativa rispetto ai non-mobbizzati.

Tuttavia, solo pochi studi sulla relazione tra mobbing e salute psicofisica hanno utilizzato un approccio di tipo longitudinale. Tra questi, Finne, Knardahl e Lau (19) hanno evidenziato che il mobbing sul luogo di lavoro è un predittore di distress psicologico a due anni di follow-up; lo stesso studio ha rilevato che lo stesso distress psicologico è a sua volta un predittore del mobbing, sottolineando l'importanza di considerare anche la relazione inversa. Lo studio di Lahelma *et al.* (27) ha confermato che l'esperienza di mobbing al baseline aumenta il rischio di sviluppare disturbi psicologici al follow-up, sia nelle donne che negli uomini. Anche Brousse *et al.* (8) hanno mostrato che le molestie sul luogo di lavoro causano serie ripercussioni sul piano psicologico a dodici mesi dall'evento, in lavoratori che avevano una storia negativa di disturbi psichiatrici.

La persistenza di disturbi psicofisici può causare limitazioni importanti dal punto di vista sociale, con particolare riferimento ad un difficile mantenimento del posto di lavoro o reinserimento occupazionale a seguito dell'esperienza di mobbing (20). L'indagine dell'EU-OSHA (16) ha rivelato che i lavoratori che hanno avuto esperienza di vessazioni sul luogo di lavoro presentano un incremento dei livelli di assenteismo per malattia, di turnover e una diminuzione della soddisfazione lavorativa e della produttività, come confermato anche in altri studi (6, 20, 36, 38).

La ripresa lavorativa è un fattore importante per il benessere dell'individuo perché comporta benefici in termini di qualità della vita e salute psicologica del paziente, e permette di ridurre i costi per la società, derivanti dalla sua eventuale inattività lavorativa (17, 18, 49).

Precedenti studi hanno inoltre dimostrato che maggiore è il periodo di assenza dal lavoro per malattia, minore è la probabilità che la persona ritorni effettivamente al lavoro (13, 46). Gilioli *et al.* (20)

fanno riferimento alla "sindrome da rientro a lavoro" per indicare le difficoltà legate al reinserimento occupazionale a seguito di situazioni lavorative di mobbing. Le ricerche sul tema hanno evidenziato serie difficoltà delle persone a ritornare in un ambiente di lavoro ostile o a cercare un nuovo impiego (8, 33, 34), percezione soggettiva di distruzione della carriera, crollo della soddisfazione lavorativa e un aumento di preoccupazioni di tipo finanziario (36, 50). Tuttavia, se gli effetti del mobbing sulla salute sono stati ampiamente studiati, quelli sugli esiti professionali necessitano di ulteriori studi.

Nello studio di Brousse *et al.* (8), condotto su una popolazione di 46 soggetti che avevano avuto esperienza di mobbing, coloro che non lavoravano a 12 mesi di follow-up dall'evento traumatico presentavano livelli di depressione e ansia significativamente maggiori rispetto a coloro che erano professionalmente attivi; inoltre il 52% dei pazienti riferiva al follow-up sentimenti di paura relativi alla eventuale ripresa dell'attività lavorativa. MacIntosh *et al.* (34) hanno condotto uno studio qualitativo e hanno intervistato 36 donne che sono state mobbizzate sul luogo di lavoro al fine di indagare l'effetto di tale esperienza sulla loro vita professionale. I risultati hanno mostrato che la maggior parte delle intervistate riferiscono di non riuscire a lavorare come prima dell'evento a causa di problemi correlati alla salute, disturbi attentivi, calo di energie al lavoro, che comportano una diminuzione della produttività e della qualità del lavoro.

La maggior parte degli studi si sono limitati ad indagare il mobbing attraverso questionari self-report che si basano esclusivamente sulla percezione soggettiva della persona. Le ricerche che hanno proposto una valutazione più obiettiva attraverso un percorso diagnostico multidisciplinare sono ancora in minoranza; tuttavia, questi ultimi studi hanno mostrato che, in seguito a un percorso diagnostico multi specialistico, la diagnosi di "sindrome da mobbing" era formulata solo per una minoranza di soggetti che avevano lamentato problemi connessi, a loro giudizio, a vessazioni subite nel luogo di lavoro (47).

Nel presente studio si è voluto esaminare lo stato di salute psicologico e gli esiti professionali di soggetti che avevano riferito problemi psicopatologici

soggettivamente correlati ad azioni vessatorie e molestie morali subite nel luogo di lavoro e che sono stati valutati mediante un percorso diagnostico multidisciplinare che ha permesso di formulare una diagnosi compatibile o meno con una situazione di mobbing.

OBIETTIVI

Il presente studio esplorativo di follow-up intende indagare gli esiti professionali e psicologici di un campione di soggetti che al baseline hanno effettuato una visita specialistica per problemi di salute soggettivamente connessi a situazioni di vessazioni subite sul luogo di lavoro. Nello specifico, gli obiettivi della ricerca sono:

1. valutare gli esiti sulla carriera professionale (in particolare, il reinserimento lavorativo e la soddisfazione lavorativa) e sulla salute psicologica (presenza di disagio emotivo e di sintomi psicofisici) in soggetti che hanno riferito di aver subito vessazioni sul luogo di lavoro;
2. confrontare il livello di benessere psicologico tra il gruppo degli occupati e di coloro che non lavorano al follow-up;
3. indagare se vi sono differenze nelle variabili psicologiche e occupazionali al follow-up tra pazienti a cui è stato diagnosticato al baseline a) un quadro clinico compatibile con una condizione di mobbing (disturbo dell'Adattamento/Post-Traumatico da Stress) oppure b) un disturbo psicologico correlato al lavoro ma non ascrivibile direttamente al mobbing (disturbo Ansioso/Depressivo correlato al lavoro).

METODI

Sono stati contattati telefonicamente 113 pazienti (il 18.8 % di una casistica di 600 soggetti), che tra il 2004 al 2012 avevano richiesto una valutazione specialistica psicologica e medica presso una struttura ospedaliera del Nord Italia per disturbi di salute correlati soggettivamente a situazioni di mobbing sul posto di lavoro. Nello specifico, sono stati contattati la totalità dei soggetti con disturbo

di Adattamento o disturbo Post-Traumatico da Stress diagnosticato tra il 2004 e il 2012 e un campione di soggetti con diagnosi di disturbo d'Ansia o disturbo Depressivo correlati al lavoro, selezionati casualmente nel medesimo arco temporale e di numerosità equiparabile al primo gruppo. La totalità dei soggetti inclusi nel presente studio ha ottenuto, al termine dell'iter multidisciplinare di valutazione, una diagnosi di disturbo psicologico correlato al lavoro.

La ricerca di follow-up è stata condotta fra Ottobre e Dicembre 2013 con una distanza media dall'evento mobbing di 62.50 mesi (DS=34.92).

Il percorso diagnostico al baseline prevedeva: a) visita specialistica presso l'ambulatorio di Medicina del Lavoro durante la quale era raccolta l'anamnesi lavorativa, familiare e patologica ed era eseguito un esame obiettivo al fine di individuare eventuali patologie organiche correlate ai sintomi lamentati dal paziente; b) visita psichiatrica e psicologica; c) intervista strutturata SCID (*Structured Clinical Interview for DSM IV*) e test di personalità MMPI-2 (*Minnesota Multiphasic Personality Inventory- 2*). Nella presente ricerca di follow-up lo stato di salute psicofisico e il reinserimento lavorativo sono stati valutati mediante un'intervista strutturata creata ad hoc per la presente indagine. Nello specifico, l'intervista è stata organizzata in modo da approfondire: a) la situazione lavorativa attuale, con particolare riferimento al processo di reinserimento lavorativo e al livello di soddisfazione lavorativa percepita (es. domande: "Attualmente sta lavorando?"; "Ha cambiato azienda rispetto a quando ha fatto la valutazione per mobbing?"; "Qual è il suo livello attuale di soddisfazione lavorativa su una scala da 1 a 10?"); b) la salute fisica e psicologica attuale, con particolare riferimento alla possibile presenza di disagio emotivo, sintomi psicofisici ed eventuale trattamento in corso (es. domande: "Al momento attuale presenta disturbi psicologici o fisici a causa del lavoro?"; "Al momento attuale fa uso di psicofarmaci?"). Questa rilevazione è stata condotta utilizzando un'intervista telefonica strutturata condotta da una psicologa e da un medico del lavoro formati sul tema.

Inoltre, nel corso dell'intervista telefonica è stato somministrato il *General Health Questionnaire-12* (GHQ-12; 23, 39) per valutare il malessere psicoso-

matico, in termini di disturbi psichiatrici minori. Il questionario include 12 item, suddivisi in tre scale: a) disforia generale che valuta la presenza di sintomi psico-fisici (4 item, es. "Si è sentito, tutto sommato, abbastanza contento?"); b) disfunzione sociale che valuta la presenza di difficoltà nelle relazioni sociali e nell'affrontare i problemi (6 item, es. "È stato/a in grado di affrontare i Suoi problemi?"); c) perdita di fiducia che valuta aspetti correlati ad esempio all'autostima (2 item, es. "Ha pensato di essere una persona senza valore?"). Le risposte si collocano su una scala Likert a 4 punti che valuta se e quanto l'attuale stato mentale della persona differisce da quello abituale. La scala Likert è formulata diversamente per gli item positivi (da 0=*più del solito* a 3=*molto meno del solito*) e per quelli negativi (da 0=*no* a 3=*molto più del solito*).

ANALISI STATISTICHE

Sono state calcolate le statistiche descrittive per tutte le variabili (medie e deviazioni standard). Quindi, al fine di verificare l'esistenza di differenze statisticamente significative tra le variabili considerate è stato utilizzata l'ANOVA per le variabili continue e il Chi quadro nel caso di variabili categoriali. Valori di $p < 0.05$ sono stati considerati statisticamente significativi.

Per le analisi statistiche è stato utilizzato il software SPSS 13.0 per Windows.

RISULTATI

In riferimento ai 113 pazienti contattati, hanno partecipato allo studio un totale di 71 soggetti (tasso di risposta: 62.8%) poiché l'11.5% ha rifiutato di partecipare e il 25.7% è risultato irreperibile. Coloro che hanno rifiutato l'intervista telefonica, nella maggior parte dei casi, hanno riferito di non voler partecipare allo studio per via della causa legale ancora in corso oppure della difficoltà di ri-affrontare il vissuto personale legato a tale esperienza.

Il campione presenta un'età media di 48.37 anni (DS=9.08), ed è costituito per la maggioranza da soggetti di genere femminile (69.0%) che svolgeva-

no la professione di impiegato al baseline (53.5%).

Il campione è costituito da pazienti che a seguito della valutazione multidisciplinare effettuata al baseline hanno avuto diagnosi di: disturbo di adattamento (40.8%), disturbo d'ansia correlato al lavoro (38.0%), disturbo depressivo correlato al lavoro (11.3%), disturbo ansioso-depressivo correlato al lavoro (7.0%) e disturbo post-traumatico da stress (2.8%).

I risultati della valutazione diagnostica al baseline indicano che l'87.1% dei pazienti presentava un'anamnesi clinica negativa in riferimento a disturbi psicologici pregressi l'esperienza di mobbing. Rispetto all'esperienza di mobbing, la maggior parte dei pazienti ha riferito di aver subito mobbing di tipo verticale (66.2%), con azioni vessatorie quali accuse e richiami infondati (65.2%), demansionamento e trasferimento immotivato (58.0%) ed esclusione e isolamento (31.9%). I soggetti hanno riferito di subire tali azioni vessatorie nel proprio luogo di lavoro mediamente da 42.32 mesi (DS=60.23). I risultati dell'MMPI-2 indicano che la maggioranza dei pazienti presentava al baseline un'elevazione (punti T > 65) nelle scale cliniche della Depressione (D) (59.3%), dell'Isteria (Hy) (54.7%), della Paranoia (Pa) (55.0%) e della Ipocondria (Hs) (49.3%).

L'intervista telefonica di follow-up indica che il 62.0% dei soggetti è attualmente impegnato in un'attività lavorativa. Il restante 38.0% del campione riferisce di non lavorare mediamente da 33.58 mesi (DS=32.83) con le seguenti motivazioni: pensionamento (26.9%), non trova lavoro (26.9%), motivi personali (es., gravidanza, età avanzata, cassa integrazione) (23.1%), non è riuscito a superare il trauma psicologico del mobbing subito (15.4%), problemi di salute (7.7%). Per quanto riguarda invece i soggetti che attualmente lavorano, è emerso che il 59.1% ha cambiato posto di lavoro dall'esperienza di mobbing. La maggioranza (66.7%) dei partecipanti che hanno invece mantenuto lo stesso luogo di lavoro riferisce che il conflitto lavorativo si è risolto principalmente a seguito di cambiamento di mansione o reparto (50.0%), spostamento del mobber (25.0%), cambio di amministrazione (8.3%), causa legale vinta (8.3%) o supporto psicologico (8.3%).

Rispetto al livello di soddisfazione lavorativa al follow-up, misurata su una scala da 1 a 10, la media del campione totale è di 6.07 (DS=3.43).

Il livello di soddisfazione lavorativa è significativamente maggiore nel gruppo di soggetti che han-

no cambiato luogo di lavoro (M=7.40; DS=2.81) rispetto a coloro che hanno mantenuto lo stesso impiego (M=4.22; DS=3.42) (F=11.13; $p<0.01$).

La tabella 1 presenta un confronto tra i soggetti che lavorano e non lavorano al follow-up rispetto

Tabella 1 - Confronto dei risultati in base alla condizione professionale al follow-up

Table 1 - Comparison between workers and unemployed at follow-up

		Lavora (n= 44)	Non lavora (n= 27)		
<i>Caratteristiche anagrafiche</i>					
Età		M (DS) 48.89 (7.28)	M (DS) 47.52 (11.53)	F	p 0.54
Genere	F	% (n) 29.5 (31)	% (n) 33.3 (18)	χ^2 0.11	p 0.74
	M	70.5	(13)		
<i>Caratteristiche professionali e psicologiche al baseline</i>					
Lavora	Si	% (n) 86.4 (38)	% (n) 66.7 (18)	χ^2 3.89	p 0.04
	No	13.6 (6)	33.3 (9)		
Anamnesi psicologica					
Negativa		86.0 (37)	88.9 (24)	0.12	0.73
Positiva		14.0 (6)	11.1 (3)		
MMPI-2		M (DS)	M (DS)	F	p
Depressione		72.70 (15.25)	66.90 (14.52)	0.94	0.34
Isteria		68.70 (13.58)	65.78 (10.18)	0.80	0.37
Paranoia		71.80 (15.80)	69.86 (16.54)	0.21	0.64
Ipocondria		69.85 (15.13)	66.82 (11.89)	0.68	0.41
Durata Mobbing (mesi)		39.86 (60.82)	46.56 (60.20)	0.19	0.66
<i>Caratteristiche professionali e psicologiche al follow-up</i>					
Disturbi psicofisici	Si	% (n) 56.8 (25)	% (n) 55.6 (15)	χ^2 0.01	p 0.92
	No	43.2 (19)	44.4 (12)		
Psicofarmaci	Si	20.5 (9)	29.6 (8)	0.38	0.77
	No	79.5 (35)	70.4 (19)		
Psicoterapia	Si	29.5 (13)	18.5 (5)	1.07	0.30
	No	70.5 (31)	81.5 (22)		
GHQ-12 ¹		M (DS)	M (DS)	F	p
Disforia generale		1.44 (0.75)	1.34 (0.82)	0.23	0.63
Disfunzione sociale		1.16 (0.63)	1.17 (0.44)	0.01	0.91
Perdita di fiducia		0.56 (0.83)	0.74 (0.93)	0.73	0.39

¹Alti punteggi= malessere psico-fisico

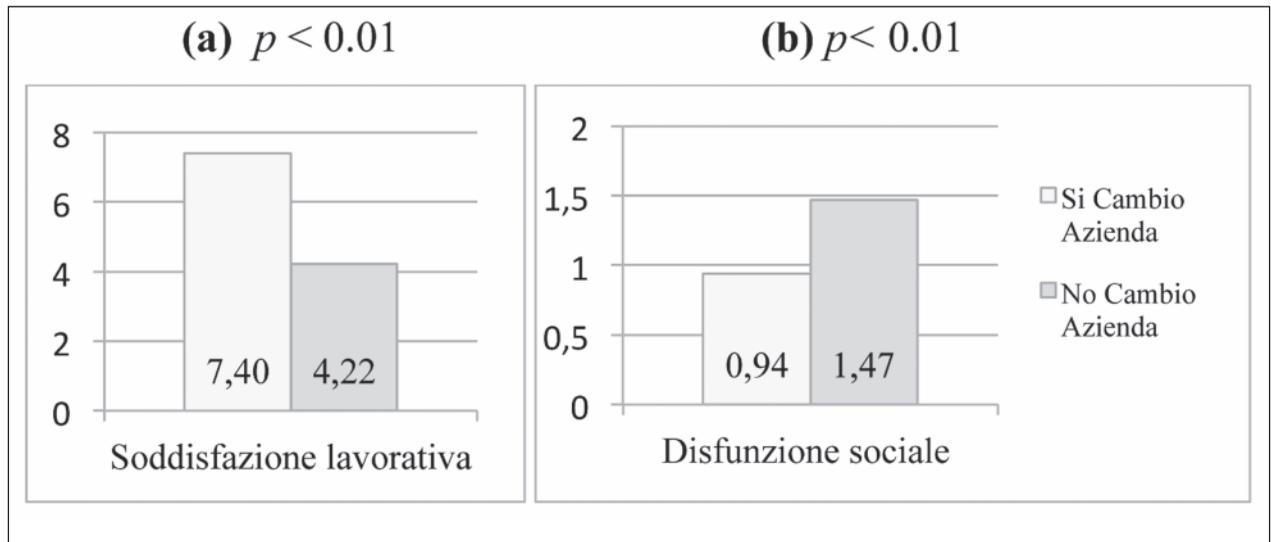


Figura 1 - Cambio del luogo di lavoro al follow-up: risultati relativi alla soddissfazione lavorativa (a) e alla disfunzione sociale (b)

Figure 1 - Change of workplace at follow-up: results of job satisfaction (a) and social dysfunction (b)

alle variabili misurate. I risultati non evidenziano differenze significative nelle variabili esaminate, fatta eccezione per la condizione lavorativa al baseline: coloro che avevano un impiego al baseline lavorano in percentuale maggiore anche al follow-up ($p=0.04$).

Per quanto riguarda la salute psicologica e fisica al momento dell'indagine di follow-up, il 56.3% dei soggetti afferma di presentare disturbi psicofisici soggettivamente correlati al lavoro; tra questi il 29.4% riferisce la presenza di disturbi dell'umore, insonnia e disturbi somatici quali dispnea, palpitazioni, disturbi gastrointestinali; il 17.6% solo disturbi dell'umore; il 3.9% riferisce attacchi di panico e il 3.9% solo disturbi del sonno. Tra i soggetti che lamentano disturbi psicologici, il 23.9% riferisce di seguire attualmente una terapia farmacologica e il 25.4% un trattamento psicoterapeutico.

I risultati medi delle sottoscale del GHQ-12 per il campione totale sono i seguenti: disforia generale ($M=1.40$; $DS=0.78$), disfunzione sociale ($M=1.16$; $DS=0.56$), perdita di fiducia ($M=0.63$; $DS=0.87$). È inoltre emerso che coloro che al follow-up non hanno cambiato luogo di lavoro dall'esperienza di mobbing presentano livelli significativamente maggiori di disfunzione sociale ($F=8.59$; $p<0.01$)

I risultati del confronto tra i due gruppi in base alla diagnosi (Gruppo 1: Disturbo di adattamento o PTSD; Gruppo 2: Disturbo d'ansia o disturbo Depressivo correlato al lavoro) è riassunto in tabella 2. Per quanto riguarda l'attuale situazione occupazionale, non sono emerse differenze significative tra i due gruppi. Emerge, invece, che i pazienti del Gruppo 1 (78.9%) dichiarano in percentuale maggiore di aver cambiato luogo di lavoro dall'esperienza di mobbing rispetto ai pazienti del gruppo 2 ($p=0.02$).

Per quanto riguarda gli aspetti legati alla salute psicofisica, in entrambi i gruppi la maggior parte dei soggetti riferisce attualmente la presenza di disturbi psicofisici correlati al lavoro ($p>0.05$). I risultati del GHQ-12 evidenziano livelli significativamente maggiori di disforia sociale ($p=0.04$) e disfunzione sociale nei soggetti con diagnosi di DA/PTSD ($p<0.01$).

DISCUSSIONE

L'obiettivo del presente studio di follow-up era esplorare le conseguenze che il fenomeno mobbing può portare a lungo termine sotto diversi punti di

Tabella 2 - Diagnosi psicologica al baseline e risultati al follow-up

Table 2 - Psychological diagnosis at baseline and results at follow-up

		Disturbo di adattamento/ PTDS (n= 31)	Disturbo d'ansia o depressivo (correlato al lavoro) (n= 40)		
		% (n)	% (n)	χ^2	p
Lavora	Si	61.3 (19)	62.5 (25)	0.01	0.92
	No	38.7 (12)	37.5 (15)		
Cambio azienda	Si	78.9 (15)	44.0 (11)	5.45	0.02
	No	21.1 (4)	56.0 (14)		
Sintomi psicofisici	Si	51.6 (16)	60.0 (24)	0.50	0.48
	No	48.4 (15)	40.0 (16)		
Psicofarmaci	Si	29.0 (9)	20.0 (8)	0.78	0.37
	No	71.0 (22)	80.0 (32)		
Psicoterapia	Si	32.3 (10)	20.0 (44.4)	1.38	0.24
	No	67.7 (21)	80.0 (32)		
		M (DS)	M (DS)	F	p
Soddisfazione lavorativa ¹		6.89 (3.14)	5.48 (3.57)	1.80	0.19
GHQ-12	Disforia generale	1.62 (0.85)	1.24 (0.69)	4.39	0.04
	Disfunz. sociale	1.09 (0.69)	1.22 (0.43)	0.88	0.35
	Perdita di fiducia	0.99 (1.01)	0.36 (0.63)	10.19	< 0.01

¹Alti punteggi= alta soddisfazione lavorativa; ²Alti punteggi= malessere psico-fisico

vista: psicologico, lavorativo e sociale. Nello specifico, la ricerca si è focalizzata sulla valutazione della carriera professionale e dello stato di salute psicologica dopo mediamente cinque anni dalla valutazione multidisciplinare che i partecipanti allo studio avevano intrapreso per problemi di salute soggettivamente correlati a violenze psicologiche subite sul luogo di lavoro.

Per quanto riguarda le caratteristiche di personalità del campione al baseline, i risultati confermano un profilo medio di personalità caratterizzato da flessione del tono dell'umore, somatizzazioni e dalla presenza di ideazioni persecutorie, come rilevato da precedenti studi sulle vittime di mobbing (22, 41).

I risultati relativi agli esiti professionali hanno evidenziato che la maggioranza dei soggetti intervistati è attualmente impegnato in un'attività lavorativa; tuttavia, quasi il 40% del campione dichiara di non lavorare, e una parte di soggetti riferisce di essere inattivo in quanto non ha ancora superato

l'esperienza traumatica delle molestie subite al lavoro. Questo risultato conferma precedenti studi che hanno rilevato che la maggioranza dei lavoratori che hanno subito vessazioni sul lavoro sviluppa in seguito emozioni di paura e ansia associate alla ripresa dell'attività lavorativa, alla ricerca di un nuovo lavoro o al mantenimento dello stesso, fino ad arrivare alle dimissioni o al licenziamento (8, 20, 34). Nel presente studio, tuttavia, il profilo di personalità emerso dalla somministrazione del MM-PI-2 al baseline non risulta essere associato alla ripresa lavorativa al follow-up.

Anche il confronto del livello di benessere psicologico tra gli occupati e le persone che non lavorano non ha mostrato differenze rilevanti né al baseline né al follow-up. Questo dato è in contrasto con la letteratura che ha evidenziato l'importanza dell'attività lavorativa per la salute psicologica dell'individuo (18, 29). Per esempio, Brousse e colleghi (8) hanno valutato a 12 mesi di follow-up un campione di lavoratori che aveva lamentato vessazioni

sul luogo di lavoro al baseline: i risultati hanno evidenziato maggiori livelli di depressione e ansia nel gruppo che non lavorava al follow-up.

Nel presente studio coloro che al follow-up hanno mantenuto l'impiego nello stesso luogo di lavoro dove hanno subito le vessazioni (per esempio, con cambio di mansione o di reparto), presentano outcome peggiori rispetto ai soggetti che hanno cambiato lavoro, in termini di minori livelli di soddisfazione lavorativa e maggiori difficoltà nelle relazioni sociali, nel condurre le attività quotidiane e nel fronteggiamento dei problemi. Precedenti studi hanno evidenziato che l'esperienza di mobbing può portare a una diminuzione della soddisfazione lavorativa, del commitment organizzativo e ad un aumento dell'intenzione di lasciare il posto di lavoro (36, 38, 44). Tuttavia, gli studi che hanno valutato queste variabili raramente hanno considerato anche l'eventuale cambio del luogo di lavoro quale fattore che può influenzare il reinserimento lavorativo dopo l'esperienza di molestie sul lavoro. I risultati del presente studio evidenziano che il cambio del luogo di lavoro dopo l'esperienza di mobbing è un fattore rilevante in quanto è associato a maggiore benessere psicologico e occupazionale al follow-up. È possibile ipotizzare che le persone che sono riuscite a ricollocarsi in una nuova azienda siano anche quelle dotate di maggiori risorse e capacità individuali per fronteggiare le situazioni stressanti.

Per quanto riguarda la salute psicologica, la maggioranza dei pazienti riferisce ancora a distanza di anni dall'esperienza di mobbing la presenza di disturbi psicofisici soggettivamente correlati al lavoro, come evidenziato in molteplici studi (28, 36, 44).

In particolare, i partecipanti della presente ricerca hanno segnalato la presenza di disturbi dell'umore, quali sindromi ansioso-depressive, attacchi di panico, e disturbi psicosomatici, tra cui soprattutto insonnia, disturbi gastrointestinali e frequenti cefalee. In riferimento a questo aspetto si rileva, tuttavia, che solo la minoranza degli intervistati riferisce di fare ricorso a trattamenti farmacologici o psicoterapeutici.

Il secondo obiettivo dello studio era quello di confrontare gli esiti professionali e psicologici del

mobbing tra i soggetti che avevano ottenuto diagnosi di DA o PTSD (quadro clinico compatibile con una condizione di mobbing) e i soggetti che avevano ottenuto una diagnosi di disturbo d'ansia o depressivo correlato al lavoro. Gli studi presenti in letteratura solitamente valutano il mobbing attraverso questionari self-report e i soggetti "mobbizzati" spesso non hanno effettuato un iter diagnostico multidisciplinare che permette di formulare una diagnosi psichiatrica e, soprattutto, di valutare se i sintomi lamentati sono effettivamente correlati al lavoro. Questo rappresenta un importante limite in quanto è stato riconosciuto che l'analisi delle situazioni di mobbing è particolarmente critica e, in molti casi, a seguito dell'iter diagnostico si rileva un quadro clinico psichiatrico non rapportabile al lavoro, tra cui disturbi depressivi o d'ansia preesistenti o disturbi di personalità (10, 20, 47). I risultati della presente ricerca hanno mostrato che i pazienti con diagnosi di DA o PTSD presentano al follow-up maggiori livelli di disagio psicologico, in particolare caratterizzato da sintomi psicofisici soggettivamente connessi a disturbi dell'umore e problemi di autostima. Sembrerebbe cioè che i lavoratori ai quali è stata riconosciuta una diagnosi psichiatrica di disturbo direttamente correlato allo stress (secondo la sistematizzazione nosografica del DSM-IV), presentano conseguenze sulla salute psicologica anche a medio/lungo termine dall'esperienza di mobbing, che non si risolvono con il cambio del luogo di lavoro. Ne deriva, l'importanza per questa tipologia di pazienti di intraprendere precocemente un percorso di supporto psicologico volto alla riduzione dell'intensità e della frequenza dei sintomi ansioso-depressivi e all'insegnamento di tecniche di gestione dello stress; tra i diversi approcci di terapia, le tecniche cognitivo-comportamentali hanno fornito risultati positivi anche con i pazienti mobbizzati (35).

Per concludere, occorre discutere alcuni limiti del presente studio. Innanzitutto, il campione è ridotto e i risultati non possono essere considerati rappresentativi della popolazione in esame. Si tratta, tuttavia, di uno studio esplorativo che è attualmente in corso al fine di ampliare la numerosità dei soggetti e la generalizzabilità dei risultati. In secondo luogo, i partecipanti allo studio hanno effettuato

la valutazione diagnostica al baseline lungo un arco temporale di dieci anni, mentre l'indagine di follow-up è stata per tutti condotta nel 2012, con un periodo quindi di follow-up non omogeneo tra i soggetti. I cambiamenti socio-economici intervenuti nel mercato del lavoro nel corso degli ultimi anni possono contribuire a spiegare i risultati ottenuti, in quanto ad esempio l'attuale crisi economica può aver influenzato la possibilità o meno di reinserimento nel mondo del lavoro. Tuttavia, la variabile relativa al tempo trascorso tra il baseline e il follow-up è stata considerata quale ulteriore fattore nelle analisi. Infine, la valutazione di follow-up è avvenuta mediante l'utilizzo di interviste telefoniche e tale metodologia potrebbe rappresentare un potenziale bias nei risultati ottenuti.

CONCLUSIONI

La violenza psicologica sul lavoro può comportare effetti negativi sul piano personale e professionale, anche a distanza di anni dall'esperienza di mobbing.

Il corretto inquadramento diagnostico dei quadri psicopatologici correlati al mobbing, unitamente ad un adeguato supporto psicologico di questi pazienti, possono costituire una base di partenza per un cambiamento a livello personale e lavorativo, utile per favorire il recupero della salute e il reinserimento professionale.

La presente ricerca ha dimostrato che la maggioranza dei soggetti intervistati riferisce ancora a distanza di anni dall'esperienza di mobbing la presenza di disturbi psicofisici soggettivamente correlati al lavoro. Inoltre, i risultati evidenziano che gli esiti professionali sembrano essere duplici e, in parte, opposti. In particolare, le persone che sono riuscite a trovare al di fuori dell'azienda un nuovo contesto professionale nel quale reinserirsi, presentano outcome migliori in termini di soddisfazione lavorativa, relazioni sociali e migliore capacità di affrontare le difficoltà. Viceversa, i soggetti che non sono risultati in grado di reinserirsi e sono rimasti nell'ambiente di lavoro patogeno, presentano gli esiti peggiori, sia dal punto di vista professionale che psicologico. Ne deriva che la prevenzione e ge-

stione del fenomeno mobbing deve innanzitutto prevedere un cambiamento nei luoghi di lavoro, a partire dall'organizzazione del lavoro e della promozione di comportamenti etici atti a creare un clima di fiducia e rispetto all'interno dell'azienda stessa. Affinchè l'azione preventiva abbia successo, occorre attuare un vero e proprio cambiamento culturale nelle relazioni interpersonali che necessita della collaborazione tra professionisti della salute, manager e rappresentanti dei lavoratori (47).

Alla luce di questi risultati, si rendono necessari futuri studi, con campioni di numerosità maggiore, per approfondire il ruolo del cambio di azienda dopo vessazioni lavorative sul benessere psicologico e occupazionale, e per comprendere quali siano precisamente i fattori individuali e professionali che favoriscono il reinserimento lavorativo.

NO POTENTIAL CONFLICT OF INTEREST RELEVANT TO THIS ARTICLE WAS REPORTED

BIBLIOGRAFIA

1. Agenzia Europea per la Salute e la Sicurezza sul Lavoro: *Il mobbing sul posto di lavoro*. Bilbao: Facts 23, 2002
2. Agervold M, Mikkelsen EG: Relationships between bullying, psychosocial work environment and individual stress reactions. *Work Stress* 2004; 18 (suppl 4): 336-351
3. Balducci C, Alfano V, Fraccaroli F: Relationships between mobbing at work and MMPI-2 personality profile, post-traumatic stress symptoms, and suicidal ideation and behavior. *Violence Vict* 2009; 24 (suppl 1): 52-67
4. Balducci C, Fraccaroli F, Schaufeli WB: Workplace bullying and its relation with work characteristics, personality, and post-traumatic stress symptoms: an integrated model. *Anxiety Stress Coping* 2011; 24 (suppl 5): 499-513
5. Balducci C, Cecchin M, Fraccaroli F: The impact of role stressors on workplace bullying in both victims and perpetrators, controlling for personal vulnerability factors: a longitudinal analysis. *Work Stress* 2012; 26 (suppl 3): 195-212
6. Balducci, C, Fraccaroli, F: Confronto tra rischio mobbing e condizioni di job strain ed effort-reward imbalance in relazione a disturbi stress-correlati: studio nella pubblica amministrazione. *Med Lav* 2012; 104 (suppl 1): 44-54.
7. Bartlett JE, Bartlett ME: Workplace Bullying: An Integrative Literature Review. *Adv Develop Hum Resour* 2011; 13 (suppl 1): 69-84

8. Brousse G, Fontana L, Ouchchane L, et al: Psychopathological features of a patient population of targets of workplace bullying. *Occup Med* 2008; 58: 122-128
9. Butcher JN, Dahlstrom WG, Graham JR, et al: Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 (MMPI-2): Manual for administration and scoring. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press, 1989
10. Candura SM, Dondi E, Tonini S, et al: Mobbing: case record, gender differences, medico-legal issues. *Prev Res* 2014; 3 (suppl 2): 74-78
11. Coyne I, Seigne E, Randall P: Predicting workplace victim status from personality. *Europ J Work Organiz Psychol* 2000; 9 (suppl 3): 335-349
12. Coyne I, Smith-Lee Chong P, Seigne E, et al: Self and peer nominations of bullying: an analysis of incident rates, individual differences, and perceptions of the working environment. *Europ J Work Organiz Psychol* 2003; 9 (suppl 3): 335-349
13. De Gaudemaris R: Clinical issues: Return to work and public safety. *Occup Med* 2000; 15 (suppl 1): 223-230
14. Eurofound: *Physical and psychological violence at the workplace*. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2013
15. European Agency for Safety and Health at Work: *How to tackle psychosocial issues and reduce work-related stress*. Luxembourg, LU: Publications Office of the European Union, 2002
16. European Agency for Safety and Health at Work: *Workplace violence and harassment: a European picture*. Luxembourg, LU: Publications Office of the European Union, 2010
17. Fiabane E, Calsamiglia G, Candura SM, et al: Ritorno al lavoro dopo un evento cardiaco acuto: valutazione della percezione di stress e della soddisfazione lavorativa. *Risorsa Uomo* 2012; 17 (suppl 1): 29-40
18. Fiabane E, Argentero P, Calsamiglia G, et al: Does job satisfaction predict early return to work after coronary angioplasty or cardiac surgery? *Int Arch Occup Environ Health* 2013; 86: 561-569
19. Finne LB, Knardahl S, Lau B: Workplace bullying and mental distress – a prospective study of Norwegian employees. *Scand J Work Environ Health* 2011; 37 (suppl 4): 276-287
20. 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 (suppl 1): 61-69
21. Giorgi I, Mainetti P, Fiabane E, et al: Valutazione della capacità discriminante del MASI-R nella percezione di stress lavoro-correlato. *G Ital Med Lav Ergon* 2014; 36 (3): 175-180
22. Girardi P, Monaco E, Prestigiacomo C, et al: Personality and psychopathological profiles in individuals exposed to mobbing. *Violence Vict* 2007; 22 (suppl 2): 172-188
23. Goldberg DP, Williams P: *The detection of psychiatric illness by questionnaire*. Maudsley monograph N.21. London: Oxford University Press., 1972
24. Hansen AM, Hogh A, Persson R, et al: Bullying at work, health outcomes, and physiological stress response. *J Psychosom Res* 2006; 60: 63-72
25. Hauge L, Skogstad A, Einarsen S: Relationship between stressful work environments and bullying: results of a large representative study. *Work Stress* 2007; 21 (suppl 3): 220-242
26. Hoel H, Salin D: Organisational antecedents of workplace bullying. In: Einarsen S, Hoel H, Zapf D, Cooper C (eds): *Bullying and emotional abuse in the workplace: international perspectives in research and practice*. London: Taylor and Francis, 2003: 203-218
27. Lahelma E, Lallukka T, Laaksonen M, et al: Workplace bullying and common mental disorders: a follow-up study. *J Epidemiol Community Health* 2012; 66 (suppl 6): e3
28. Lallukka T, Rahkonen O, Lahelma E: Workplace bullying and Subsequent sleep problems – the Helsinki Health Study. *Scand J Work Environ Health* 2011; 37 (suppl 3): 204-212
29. László CD, Hynek Pikhart H, Koppa MS, et al: Job insecurity and health: A study of 16 European countries. *Soc Sci Med* 2010; 70 (suppl 6): 867-874
30. Leymann H: Mobbing and psychological terror at workplaces. *Violence Vict* 1990; 5: 119-126
31. Leymann H: The content and development of mobbing at work. *Europ J Work Organiz Psychol* 1996; 5 (suppl 2): 251-275
32. Lewis D, Gunn R: Workplace bullying in the public sector: understanding the racial dimension. *Public Admin* 2007; 85 (suppl 3): 335-349
33. MacIntosh J: Experiences of workplace bullying in a rural area. *Issues Ment Health Nurs* 2005; 26 (suppl 9): 893-910
34. MacIntosh J, Wuest J, Gray MM, et al: Effects of Workplace Bullying on How Women Work. *West J Nurs Res* 2010; 32 (suppl 7): 910-931
35. Moreno-Jiménez B, Rodríguez-Muñoz A, Pastor JC, et al: The moderating effects of psychological detachment and thoughts of revenge in workplace bullying. *Pers Individ Differ* 2012; 46: 359-364
36. Nielsen MB, Einarsen S: Outcomes of exposure to workplace bullying: a meta-analytic review. *Work Stress* 2012; 26 (suppl 4): 309-332
37. Nolfé G, Petrella C, Zontini G, et al: Association between bullying at work and mental disorders: gender

- differences in the Italian people. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2010; *45*: 1037-1041
38. Ortega A, Christensen KB, Hogh A, et al: One-year prospective study on the effect of workplace bullying on long-term sickness absence. *J Nurs Manag* 2011; *19*: 752-759
39. Perbellini, L, Tisato, S, Quintarelli, E, et al: Disturbi psichici associabili a condizioni di lavoro negative persistenti. *Med Lav* 2012; *103* (suppl 6), 437-448
40. Piccinelli M, Bisoffi G, Bon MG, et al: Validity and test-retest reliability of the Italian version of the 12-item General Health Questionnaire in general practice: a comparison between three scoring methods. *Compr Psychiatry* 1993; *34* (suppl 3): 198-206
41. Raho C, Giorgi I, Bonfiglio NS et al: Caratteristiche di personalità in un campione di soggetti che lamentano vessazioni sul posto di lavoro. *G Ital Med Lav Ergon* 2008, Suppl. A *Psicologia*; *30* (suppl 1): A80-A86
42. Romeo L, Balducci C, Quintarelli E, et al: MMPI-2 Personality profiles and suicidal ideation and behaviour in victims of bullying at work: a follow-up study. *Violence Vict* 2013; *28* (suppl 6): 1000-1014
43. Rugulies R, Madsen I, Hjarasbech P, et al: Bullying at work and onset of a major depressive episode among Danish female eldercare workers. *Scand J Work Environ Health* 2012; *38* (suppl 3): 218-227
44. Samnani A, Singh P: 20 years of workplace bullying research: a review of the antecedents and consequences of bullying in the workplace. *Aggress Violent Beh* 2012; *17* (suppl 6): 581-589
45. Smith PK, Singer M, Hoel H, et al: Victimization in the school and the workplace: are there any links? *Br J Psychol* 2003; *94*: 175-188
46. Stay-at-Work and Return-to-Work Process Improvement Committee: Preventing needless work disability by helping people stay employed. *J Occup Environ Med* 2006; *48* (9): 972-987
47. Tonini S, Lanfranco A, Dellabianca A, et al: Work-related stress and bullying: gender differences and forensic medicine issues in the diagnostic procedure. *J Occup Med Toxicol* 2011; *16* (suppl 6): 29
48. Van den Bossche S, Tarisbc T, Houtmana I, et al: Workplace violence and the changing nature of work in Europe: trends and risk groups. *Eur J Work Organiz Psychol* 2013; *22* (suppl 5): 588-600
49. Vogel AP, Barker SJ, Young AE, et al: What is return to work? An investigation into the quantification of return to work. *Int Arch Occup Environ Health* 2011; *84*: 675-682
50. Zapf D: Organisational, work group related and personal causes of mobbing/bullying at work. *Int J Manpower* 1999; *20* (suppl 1/2): 70-85
51. Zapf D, Einarsen S: Mobbing at work: escalated conflicts in organizations. In: Fox S, Spector PE (eds): *Counterproductive work behavior*. Washington, DC: American Psychological Association, 2005; 237-270