

L'esperienza dei Dipartimenti di Prevenzione di Firenze e della Regione Toscana per la prevenzione e gestione del disagio lavorativo

Giuseppe Petrioli

Dipartimento di Prevenzione

Azienda U.S.L. 10 di FI

Definizione

- ▶ Forma di molestia o violenza psicologica esercitata quasi sempre con intenzionalità lesiva, ripetuta in modo iterativo, con modalità polimorfe. L'azione è intrapresa per un periodo determinato, stabilito in almeno 6 mesi. La finalità o la conseguenza del mobbing è l'estromissione del lavoratore dal posto di lavoro

Tipi di mobbing

- ▶ Strategico
- ▶ Emozionale o relazionale
- ▶ Preterintenzionale

Lavoratori più colpiti

- ▶ Più attivi
- ▶ Portatori di handicap
- ▶ Diversi
- ▶ Rimasti estranei a pratiche illecite

Conseguenze sulla salute

- ▶ Disturbo dell'adattamento (DA)
- ▶ Disturbo post traumatico da stress (DPTS)
- ▶ Disturbo acuto da stress (DAS)

Normativa esistente

- ▶ Risoluzione del Parlamento europeo A5 – 0283/20012 del 20/9/2000
- ▶ D.Lgs 216/2003
- ▶ Art. 2087 del Codice Civile
- ▶ Art. 582 del Codice penale
- ▶ Art. 590 del Codice penale
- ▶ D.L.vo 626/94 (articolo 3, comma 1d e 1f, art. 3, art. 4 comma 1-2-5 let. b, art. 21 e art. 22)

Normativa esistente

- ▶ art. 572 del C.P. - Maltrattamenti
- ▶ art. 594 del C.P. - Ingiurie
- ▶ art. 612 del C.P. - Minacce
- ▶ art. 610 del C.P. - Violenza privata
- ▶ art. 660 del C.P. - Molestie
- ▶ art. 110 del C.P. - Concorso in reato
- ▶ art. 586 del C.P. - Conseguenza non voluta di altro delitto

Soggetti che si occupano di mobbing

- ▶ Forze sociali
- ▶ Medici competenti
- ▶ Responsabile del SePP
- ▶ Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza
- ▶ Magistratura
- ▶ INAIL
- ▶ UU.FF: P.I.S.L.L. dei Dipartimenti di Prevenzione

Modalità di arrivo ai Servizi dei casi dimobbig

- ▶ Tramite medico competente o curante
- ▶ Spontaneamente
- ▶ Ricorso avverso giudizio di idoneità
- ▶ Sopralluoghi per diverse finalità
- ▶ Richiesta da parte dei soggetti della prevenzione (datori di lavoro, RLS, RSPP)
- ▶ Organizzazioni sindacali e patronati

Proposta operativa: Presupposti

- ▶ Linee guida comuni
- ▶ Formazione del personale
- ▶ Collaborazione tra professionalità diverse
- ▶ Acquisizione delle professionalità mancanti
- ▶ Scambio di esperienze con centri regionali e nazionali
- ▶ Rapporto con i "Centri di Ascolto locali"
- ▶ Centri di riferimento (potenziamento)

Livello preventivo (il più importate)

- ▶ Favorire nelle aziende la crescita di attenzione sui temi relativi al clima organizzativo
- ▶ Supporto tecnico per tutti i soggetti sociali che ne facciano richiesta
- ▶ Funzione di ascolto super partes in alcune situazioni di conflittualità in azienda

Livello clinico diagnostico

▶ 1° livello

- ▶ Anamnesi
- ▶ Rilevazione della situazione lavorativa
- ▶ Raccolta informazioni da medico competente
- ▶ Comunicazioni col medico curante
- ▶ Collaborazione per il reinserimento lavorativo
- ▶ Acquisizione della conferma diagnostica presso il centro di secondo livello
- ▶ Primo certificato di malattia professionale
- ▶ Favorire interventi di prevenzione in azienda

▶ 2° livello

- ▶ Emettere una diagnosi condivisa da tutti gli specialisti
- ▶ Scegliere l'indirizzo terapeutico
- ▶ Raccordarsi con il medico del lavoro del primo livello
- ▶ Segnalare ai servizi territoriali i casi comunque pervenuti all'osservazione

Attività di polizia giudiziaria

- ▶ Verifica dell'attendibilità della diagnosi
- ▶ Raccolta del verbale di dichiarazioni del presunto mobbizzato
- ▶ Raccolta delle dichiarazioni di persone che possono riferire circostanze utili
- ▶ Valutazione del rischio ambientale
- ▶ Definizione del nesso di causalità
- ▶ Individuazione dei responsabili
- ▶ Individuazione delle violazioni

D.Lvo 626/94, art 3 c. d ed f art. 4
c.1,2, 5 let.b,art 17c.1 art 21 e art. 22

- ▶ In caso di incompleto o assente esame del rischio psicosociale richiesta di integrazioni
- ▶ Segnalazione della carenza nel rapporto all'Autorità Giudiziaria

Ulteriori utili riferimenti

- ▶ D.M. 12/7/2000, tabella allegata alla legge 38/2000
- ▶ Circolare INAIL 71/2003
- ▶ Decreto del Ministero dei lavori sociali e delle politiche sociali 27/4/2004
- ▶ Direttiva del Dipartimento della Funzione Pubblica del 24/3/2004
- ▶ Sito dell'Agencia europea per la sicurezza e salute del lavoro
- ▶ Obbligo di referto e denuncia di malattia professionale per il medico

Esperienza Fiorentina

- ▶ Seguiti 83 casi
- ▶ Preferibile soluzione informale
- ▶ La sanzione è momento di frattura
- ▶ Elementi centrali dell'intervento
- ▶ *Comunicazione con mobbizzati
- ▶ *Collaborazione e soluzione informale
- ▶ *capacità di analisi di organizzazione lavoro ed esistenza situazioni mobbizzanti (colloqui e questionari)
- ▶ *Non ingenerare nel mobbizzato aspettative improprie

INAIL e Mobbing

- ▶ 15% di riconoscimenti su 200 denunce
- ▶ Circolare INAIL favorisce il riconoscimento di casi legati a costrittività organizzativa (marginalizzazione attività, svuotamento mansioni, non assegnazione compiti o strumenti di lavoro, trasferimenti ingiustificati, compiti dequalificanti o eccessivi, inadeguatezza delle informazioni, discriminazione nella formazione e aggiornamento, controllo esasperato)
- ▶ La Sentenza del TAR (5454/2005) ristabilisce l'onere della prova a carico del lavoratore (esistenza malattia, situazione aziendale morbigena e nesso causale)
- ▶ Ricorso a Consiglio di Stato attualmente in corso

Iniziative in altri paesi

- ▶ Svezia: Circolare Ispettorato del lavoro
- ▶ Francia: Legge dal 2002
- ▶ Belgio: Legge dal 2002
- ▶ Inghilterra: legge dal 97
- ▶ C.E.: *Documento Novembre 2001

Punti non pienamente condivisi nella proposta di legge regionale

- ▶ Eccessiva attenzione agli aspetti medico legali e risarcitori
- ▶ Attivazione di un gruppo di lavoro in ciascuna U.F. (non opportuno e lesivo della autonomia organizzativa della AA.UU.SS.LL.)
- ▶ Enfasi eccessiva sulla valutazione del rischio
- ▶ Possibile sostegno economico ad associazioni private