

Editorial

Normativa, criticità e valutazione del rischio psicosociale lavorativo in Italia

Psychosocial hazards in the workplace: Regulations, challenges and risk assessment in Italy

Francesco CHIRICO*

¹ *Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma, Italia. Centro Sanitario Polifunzionale di Milano, Servizio Sanitario della Polizia di Stato, Ministero dell'Interno, Italia. ORCID: 0000-0002-8737-4368.*

* *Author for the correspondence*

Parole chiave: Italia, rischio psicosociale, stress lavoro-correlato, violenza lavorativa, valutazione del rischio.

Key words: Italy, psychosocial hazards, work-related stress, workplace violence, risk assessment.

Cite this paper as: Chirico F. Normativa, criticità e valutazione del rischio psicosociale lavorativo in Italia [Psychosocial hazards in the workplace: Regulations, challenges and risk assessment in Italy]. *G Ital Psicol Med.* 2022;2(1):1-5.

Received: 01 June 2022; Accepted: 15 June 2022; Published: 15 June 2022

I rischi psicosociali negli ambienti di lavoro derivano da inadeguate modalità di progettazione, organizzazione e gestione dell'ambiente e delle condizioni di lavoro e possono determinare conseguenze negative per l'individuo e le organizzazioni lavorative [1]. Nei sondaggi realizzati a livello europeo dall'EU-OSHA [2], circa la metà dei lavoratori dichiara che lo stress lavoro correlato, una condizione che si verifica quando i lavoratori percepiscono le richieste lavorative come eccessive rispetto alle loro capacità di farvi fronte [1], oggi rappresenta il problema maggiormente percepito negli ambienti di lavoro.

A livello psicologico, i rischi psicosociali possono causare una riduzione della soddisfazione e dell'impegno lavorativo, insonnia, deficit cognitivo, stress, ansia, depressione, burnout, disturbo dell'adattamento e disturbo post-traumatico da stress. A livello fisico, i lavoratori sottoposti a stress lavorativo prolungato possono sviluppare malattie cardiovascolari e disturbi muscolo-scheletrici. A livello organizzativo, si può verificare una riduzione della produttività aziendale e fenomeni come l'assenteismo, il presentismo (le persone continuano a lavorare quando sono malate e non possono essere efficienti) e un incremento della frequenza degli infortuni sul lavoro. Tutto ciò favorisce il burnout, l'elevato turnover aziendale e l'abbandono precoce della professione, con elevati costi per i singoli, le aziende e l'intera società [1]. A livello europeo, la gestione dello stress e dei rischi psicosociali è un obbligo giuridico stabilito dalla direttiva quadro 89/391/CEE (recepita in Italia dal D.lgs. 626/1994 poi D.lgs. 81/2008) e ribadito dagli Accordi Quadri Europei tra le parti sociali sullo stress lavoro correlato (2004) e sulle molestie e la violenza nei luoghi di lavoro (2007). Per poter

prevenire la comparsa degli effetti negativi causati dai rischi psicosociali è necessario che il datore di lavoro effettui una corretta valutazione e gestione di tali rischi nell'ambito della valutazione dei rischi, prevista dagli art.li 17 e 28 del D.lgs. 81/2008. Per essere efficace tale valutazione dovrebbe coinvolgere i lavoratori e comprendere l'insieme dei fattori di rischio psicosociale, che includono lo stress lavoro correlato ma che non sono limitati ad esso [1]. La metodologia proposta dall'INAIL/ISPESL si limita purtroppo alla valutazione dello stress lavoro correlato, riconducibile alle sole disfunzioni dell'organizzazione lavorativa. Tuttavia, tale metodologia è insufficiente per valutare tutti i rischi psicosociali presenti in ambito lavorativo. Per quanto riguarda la sindrome del burnout, per esempio, in letteratura vi sono modelli predittivi ben sperimentati come quello di Karasek ("Job Demand Control Support model"), di Siegrist ("Effort-Reward Imbalance model"), una combinazione dei primi due, il modello di Maslach e Leiter ("Areas of Worklife Scale") e il più recente modello di Bakker e Demerouti ("Job Demand Resources model") [3]. La sindrome del burnout è un quadro sindromico determinato da peculiari condizioni stressogene (è stato descritto soprattutto nelle professioni di aiuto) caratterizzato da un vasto gruppo di segni e sintomi e sostanzialmente tre dimensioni, quali l'esaurimento emotivo, la depersonalizzazione e una ridotta realizzazione personale. Tale sindrome è stata strettamente associata in letteratura alla relazione con l'utente molto dispendiosa dal punto di vista emotivo, ad esempio quando il "caregiver" interagisce con utenti difficili. In tali casi, la relazione interpersonale tra il lavoratore caregiver e l'utente è il principale fattore di rischio per l'insorgenza di tale sindrome.

La violenza sul lavoro è un fenomeno complesso. In Italia, il disturbo dell'adattamento cronico da stress o il disturbo post-traumatico da stress conseguenti a mobbing vengono riconosciuti dall'INAIL [4]. Tuttavia, la violenza nei luoghi di lavoro è un fenomeno non ancora pienamente compreso, che spesso può essere associato in un rapporto di circolarità allo stress lavoro correlato [5], al burnout [6] o a disturbi della sfera neuropsichiatrica come i disturbi del sonno e la cefalea [7,8]. La violenza può essere agita da terzi (clienti, pazienti, utenti o altre persone presenti negli ambienti di lavoro) e si verifica soprattutto nel settore della sanità [9,10], dei trasporti [11], della pubblica sicurezza e nei lavoratori a contatto con il pubblico [12]. La violenza può anche essere agita da colleghi e/o superiori (violenza sessuale, fisica, morale con bullying, bossing e mobbing) in qualunque ambiente di lavoro, incidendo tra l'altro sulla capacità lavorativa individuale e portando ad una riduzione dell'impegno e della produttività lavorativa [13]. Nel periodo della pandemia da COVID-19, è stato evidenziato un aumentato rischio di violenza lavorativa contro i sanitari [14]. Ciò potrebbe aver contribuito ad accelerare il fenomeno della fuga dei sanitari, già stressati e in burnout a causa del sovraccarico di lavoro causato anche dalla carenza cronica di personale [15,16], dagli ospedali; si è pertanto assistito al diffondersi del fenomeno definito negli Stati Uniti d'America "Great resignation", che, anche in Italia rischia di mettere in serio pericolo la tenuta del servizio sanitario nazionale [17].

Anche per il rischio di burnout, strettamente correlato alle richieste e ai conflitti di tipo emozionale, e per il rischio di violenza lavorativa, la valutazione del rischio è obbligatoria e richiede, per individuare misure di prevenzione efficaci, l'utilizzo di metodologie specifiche, che siano scientificamente testate [18-20]. In letteratura sono stati sperimentati nuovi strumenti di indagine per la valutazione del rischio di violenza lavorativa, ma non esiste letteratura consolidata in tal senso [21-23]. Nel 2021, l'INAIL ha pubblicato un Report per aiutare i datori di lavoro a mettere in pratica

buone pratiche e codici aziendali di condotta per la prevenzione di tale fenomeno [24], ma non è stata messa a punto una strategia di valutazione del rischio specifica, come per lo stress lavoro-correlato. Tuttavia, la necessità di valutare il rischio psicosociale derivante dalla violenza interna o esterna nei luoghi di lavoro è ancora più urgente dopo la ratifica in Italia, con la legge 04/2021, della Convenzione dell'Organizzazione Internazionale del Lavoro del 2019 n.190, finalizzata all'eliminazione della violenza e delle molestie dai luoghi di lavoro [25]. Tale Convenzione richiede agli Stati Membri l'adozione di una strategia globale che preveda l'attuazione di misure di prevenzione e di contrasto alla violenza e alle molestie, anche attraverso l'inclusione di tali fenomeni, come pure dei rischi psicosociali correlati, nell'ambito della gestione dei rischi occupazionali. La Risoluzione del Parlamento Europeo del 5 luglio 2022 [26] richiede, inoltre, l'inserimento nel mondo del lavoro dei lavoratori affetti da problemi psicosociali, anche attraverso politiche inclusive che prevengano le molestie contro tali soggetti, con misure di prevenzione e protezione da realizzare negli ambienti di lavoro.

Di recente, l'utilizzo delle nuove tecnologie informatiche e digitali e la ricerca di nuovo equilibri nei tempi di vita-lavoro, a causa del sempre più crescente utilizzo dello smart working, ha arricchito il già ampio panel di rischi psicosociali ed ergonomici con nuovi e inediti fattori di pericolo che necessariamente richiedono la messa a punto di specifiche metodologie valutative [27,28]. Pertanto, i metodi attualmente utilizzati per valutare lo stress lavoro correlato potrebbero non essere più idonei. Inoltre, i nuovi modelli organizzativi del lavoro richiedono l'integrazione di strategie di prevenzione del rischio e di promozione della salute dei lavoratori per accrescere i livelli di benessere psico-fisico e di "work-engagement" tra i lavoratori [29-31].

La norma ISO 45003:2021 richiede "la gestione complessiva dei rischi psicosociali", quale strategia "necessaria per facilitare l'impegno fisico e mentale, con effetti positivi e utili anche nella prevenzione di violenze sul lavoro, molestie, bullismo, aggressioni, diversità di genere" [32]. Tuttavia, non esiste ad oggi un metodo di valutazione che in modo coerente e omnicomprensivo valuti tutti i rischi psicosociali lavorativi. Come evidenziato in letteratura [33-35], gli strumenti di valutazione del rischio psicosociale dovrebbero includere questionari per la raccolta di dati riguardanti lo stato di salute del lavoratore, necessari per integrare la valutazione del rischio e verificare l'efficacia delle misure di prevenzione attuate, oltre che servire per intervenire su casi particolari in cui, per la presenza di disturbi psicopatologici e/o la presenza di fonti di stress extralavorativo, potrebbe essere utile impostare programmi specifici di sorveglianza sanitaria per lo stress lavoro-correlato.

Il passaggio dalla medicina preventiva alla medicina delle 4P (preventiva, predittiva, personalizzata e partecipata) [35], dove prevenzione e promozione si integrano e si completano nell'obiettivo di ottenere i più alti livelli di benessere, tuttavia, richiederà il ricorso a nuove strategie di valutazione del rischio, dove la sorveglianza sanitaria assumerà un ruolo attivo, forse preminente, nel processo di gestione e valutazione del rischio.

Funding: None

Acknowledgments: None

Conflicts of Interest: None

Data Availability Statement: Some or all data and models that support the findings of this study are available from the corresponding author upon reasonable request.

References

1. EU-OSHA. Rischi psicosociali e stress nei luoghi di lavoro. osha.europa.eu/it/themes/psychosocial-risks-and-stress (accessed 10 May 2022).
2. EU-OSHA. Sondaggi d'opinione europei in materia di sicurezza e salute sul lavoro. osha.europa.eu/it/facts-and-figures/european-opinion-polls-safety-and-health-work (accessed 10/05/2022).
3. Chirico F. Job stress models for predicting burnout syndrome: a review. *Ann Ist Super Sanita*. 2016 Jul-Sep;52(3):443-456. doi: 10.4415/ANN_16_03_17.
4. Chirico F. Adjustment Disorder as an Occupational Disease: Our Experience in Italy. *Int J Occup Environ Med*. 2016 Jan;7(1):52-57.
5. Magnavita N. Workplace violence and occupational stress in healthcare workers: a chicken-and-egg situation-results of a 6-year follow-up study. *J Nurs Scholarsh*. 2014 Sep;46(5):366-76. doi: 10.1111/jnu.12088. Epub 2014 Apr 22.
6. Chirico F, Capitanelli I, Bollo M, et al. Association between workplace violence and burnout syndrome among schoolteachers: A systematic review. *J Health Soc Sci*. 2021;6(2):187-208. doi: 10.19204/2021/ssct6.
7. Magnavita N, Di Stasio E, Capitanelli I, et al. Sleep Problems and Workplace Violence: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Neurosci*. 2019;13:997. Published 2019 Oct 1. doi:10.3389/fnins.2019.00997.
8. Magnavita N, Mele L, Meraglia I, et al. The Impact of Workplace Violence on Headache and Sleep Problems in Nurses. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Oct 17;19(20):13423. doi: 10.3390/ijerph192013423.
9. Liu J, Gan Y, Jiang H, et al. Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. *Occup Environ Med*. 2019 Dec;76(12):927-937. doi: 10.1136/oemed-2019-105849.
10. Chirico F, Afolabi AA, Ilesanmi OS, et al. Prevalence, risk factors and prevention of burnout syndrome among healthcare workers: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *J Health Soc Sci*. 2021;6(4):465-491. doi: 10.19204/2021/prv13.
11. EU OSHA. OSH in figures: Occupational safety and health in the transport sector-an overview. 28 March 2011. osha.europa.eu/en/publications/osh-figures-occupational-safety-and-health-transport-sector-overview (accessed 10 May 2022).
12. OSHA. Workplace violence. www.osha.gov/workplace-violence (accessed 10 May 2022).
13. Magnavita N, Heponiemi T, Chirico F. Workplace Violence Is Associated With Impaired Work Functioning in Nurses: An Italian Cross-Sectional Study. *J Nurs Scholarsh*. 2020;52(3):281-291. doi:10.1111/jnu.12549.
14. Chirico F, Afolabi AA, Ilesanmi OS, et al. Workplace violence against healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *J Health Soc Sci*. 2022;7(1):14-35. doi: 10.19204/2022/WRKP2.
15. Picquendar G, Guedon A, Moulinet F, et al. Influence of medical shortage on GP burnout: a cross-sectional study. *Fam Pract*. 2019 May 23;36(3):291-296. doi: 10.1093/fampra/cmy080.
16. Yates SW. Physician Stress and Burnout. *Am J Med*. 2020 Feb;133(2):160-164. doi: 10.1016/j.amjmed.2019.08.034. Epub 2019 Sep 11.
17. Chirico F, Leiter M. Tackling stress, burnout, suicide, and preventing the "Great resignation" phenomenon among healthcare workers (during and after the COVID-19 pandemic) for maintaining the sustainability of healthcare systems and reaching the 2030 Sustainable Development Goals. *J Health Soc Sci*. 2022;7(1):9-13. doi: 10.19204/2022/TCKL1.
18. Chirico F, Nucera G, Leiter M. Measuring burnout syndrome requires reliable and standardized measures. *Hong Kong J Emerg Med*. 2022 May. doi: 10.1177/10249079221096920.
19. Chirico F. The forgotten realm of the new and emerging psychosocial risk factors. *J Occup Health*. 2017;59(5):433-435. doi: 10.1539/joh.17-0111-OP.
20. Chirico F. The assessment of psychosocial risk: only "work-related stress" or something else? *Med Lav*. 2015 Jan 9;106(1):65-66.
21. Cabilan CJ, McRae J, Learmont B, et al. Validity and reliability of the novel three-item occupational violence patient risk assessment tool. *J Adv Nurs*. 2022 Apr;78(4):1176-1185. doi: 10.1111/jan.15166. Epub 2022 Feb 7
22. Kleeven ATH, de Vries Robbé M, Mulder EA, et al. Risk Assessment in Juvenile and Young Adult Offenders: Predictive Validity of the SAVRY and SAPROF-YV. *Assessment*. 2022 Mar;29(2):181-197. doi: 10.1177/1073191120959740. Epub 2020 Sep 23.

23. Meloy JR, White SG, Hart S. Workplace assessment of targeted violence risk: the development and reliability of the WAVR-21. *J Forensic Sci.* 2013 Sep;58(5):1353-1358. doi: 10.1111/1556-4029.12196. Epub 2013 Jul 18.
24. INAIL. Riconoscere per prevenire i fenomeni di molestia e violenza sul luogo di lavoro. 2021. www.inail.it/cs/internet/docs/alg-pubbl-ri-conoscere-per-prevenire-fenomeni-molestia.pdf (accessed 10 May 2022).
25. ILO. Convenzione n.190/2021. 21 June 2021. www.ilo.org/rome/risorse-informative/comunicati-stampa/WCMS_806901/lang--it/index.htm (accessed 10 May 2022).
26. European Parliament. Draft Report on Mental health in the Digital World of Work. 2021-2098 (INI). www.europarl.europa.eu/doceo/document/EMPL-PR-695232_EN.pdf (accessed 10 May 2022).
27. Chirico F, Zaffina S, Di Prinzio RR, et al. Working from home in the context of COVID-19: A systematic review of physical and mental health effects of teleworkers. *J Health Soc Sci.* 2021;6(3):319–332. doi: 10.19204/2021/wrkn8.
28. Magnavita N, Chirico F. New and emerging risk factors in Occupational Health. *Appl Sci.* 2020;10(4):8906. doi: 10.3390/app10248906.
29. Chirico F, Ferrari G. Role of the workplace in implementing mental health interventions for high-risk groups among the working age population after the COVID-19 pandemic. *J Health Soc Sci.* 2021;6(2):145–150. doi: 10.19204/2021/rlft1.
30. Chirico F, Sacco A, Ferrari G. “Total Worker Health” strategy to tackle the COVID-19 pandemic and future challenges in the workplace. *J Health Soc. Sci.* 2021;6(4):452-457. doi: 10.19204/2021/ttlw1.
31. Chirico F. Spirituality to cope with COVID-19 pandemic, climate change and future global challenges. *J Health Soc Sci.* 2021;6(2):151-158. doi:10.19204/2021/sprt2.
32. ISO 45003:2021. Occupational health and safety management- Psychological health and safety at work-Guidelines for managing psychosocial risks. www.iso.org/standard/64283.html (accessed 10 May 2022).
33. Chirico F, Heponiemi T, Pavlova M, et al. Psychosocial Risk Prevention in a Global Occupational Health Perspective. A Descriptive Analysis. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(14):2470. Published 2019 Jul 11. doi:10.3390/ijerph16142470.
34. Chirico F, Taino G, Magnavita N, et al. Proposal of a method for assessing the risk of burnout in teachers: the VA.RL.B.O strategy. *G Ital Med Lav Erg.* 2019;41(3):221-235.
35. Boffetta P, Collatuzzo G. Application of P4 (Predictive, Preventive, Personalized, Participatory) Approach to Occupational Medicine. *Med Lav.* 2022; 113(1).



© 2022 by the authors. This is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).