

Editorial

Il rischio psicosociale negli ambienti di lavoro: criticità e sfide per gli stakeholder occupazionali

The psychosocial risk in the workplace: Critical issues and challenges for occupational stakeholders

Francesco CHIRICO^{1*}, Gabriele GIORGI²

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. E-mail: francesco.chirico@unicatt.it. ORCID: 0000-0002-8737-4368.*

²*Department of Human Sciences, European University of Rome, via degli Aldobrandeschi, 190, 00163 Rome, Italy. E-mail: gabriele.giorgi@unier.it ORCID: 0000-0002-7340-356X.*

**Author for the correspondence*

Parole chiave: Italia, prevenzione; salute e sicurezza nei luoghi di lavoro; rischio psicosociale; stress lavoro correlato. **Key words:** Italy, prevention; occupational health and safety; psychosocial risk; work-related stress.

Cite this paper as: Chirico F, Giorgi G. Il rischio psicosociale negli ambienti di lavoro: criticità e sfide per gli stakeholder occupazionali [The psychosocial risk in the workplace: Critical issues and challenges for occupational stakeholders]. *G Ital Psicol Med.* 2023;3(2):38-42.

Received: 05 August 2023; Accepted: 15 August 2023; Published: 15 September 2023

Negli anni recenti, l'importanza dei rischi psicosociali nei contesti lavorativi è cresciuta costantemente, poiché il benessere mentale dei lavoratori è diventato una priorità fondamentale per gli attori coinvolti nell'ambito occupazionale. I rischi psicosociali derivano da inadeguate modalità di progettazione, organizzazione e gestione del lavoro, e possono avere gravi conseguenze sia a livello psicologico che fisico e sociale in tutti i settori lavorativi [1]. Pertanto, è di cruciale importanza analizzare in modo approfondito tale problematica al fine di affrontare le sfide emergenti e formulare soluzioni tangibili a sostegno del benessere psico-fisico dei lavoratori.

Definizione ed individuazione dei rischi psicosociali

I rischi psicosociali in ambito lavorativo sono molteplici e comprendono le molestie e la violenza lavorativa (il mobbing o "lateral violence", gli atti di violenza fisica, verbale, sessuale agiti da parte di colleghi, superiori e/o utenti/clienti), gli "eventi critici di servizio", ovvero incidenti ad elevato rischio di stress psicotraumatico (tipico dei soccorritori e degli operatori di polizia), le richieste e il lavoro sul piano emozionale tipico delle professioni di aiuto e dei lavori a contatto con il pubblico, rilevanti nell'etiologia del cosiddetto "trauma vicario" e della "sindrome del burnout" e i fattori di contesto e contenuto relativi all'organizzazione del lavoro, che definiscono il cosiddetto "stress lavoro correlato" (SLC). Tuttavia, fattori di rischio emergenti determinati dalla crisi socio-economica globale, dai cambiamenti climatici, come ad esempio la pandemia da COVID-19, stanno influenzando

profondamente l'organizzazione del lavoro e possono contribuire ad aumentare i livelli di stress psico-fisico anche nella popolazione lavorativa. Le nuove forme di organizzazione del lavoro (ad esempio, il lavoro agile o "smart working") e le nuove tecnologie informatiche e digitali pongono ulteriori sfide negli ambienti di lavoro alla salute e al benessere dei lavoratori [2-4].

Dal punto di vista clinico, lo SLC e le elevate richieste emotive possono causare, tra gli altri effetti negativi sul piano psicopatologico, il disturbo dell'adattamento cronico da stress, con sintomi di ansia e/o depressione e il Disturbo post-traumatico da stress (DTPS). Il disturbo dell'adattamento cronico da stress e il DTPS, secondo l'INAIL (2005), sono patologie che potenzialmente possono essere causate da stress lavorativo, mobbing e costrittività organizzative [5]. L'accertamento del nesso di causalità, tuttavia, è particolarmente complesso tanto che nel periodo 2001-2011 sono stati soltanto 500 i casi di patologie da SLC riconosciuti dall'Ente Assicuratore, a fronte di 4.000 denunce presentate [6]. In alcune professioni, come quella sanitaria, numerosi fattori di rischio psicosociali possono coesistere (violenza da parte di pazienti/parenti di pazienti, costante contatto con la morte e la sofferenza, sovraccarico di lavoro, ingiustizia organizzativa, ecc.), potenziandosi reciprocamente. Questo potrebbe essere il motivo per cui in letteratura sono stati evidenziati nei sanitari preoccupanti livelli di stress e burnout. Tali disturbi psicopatologici possono inficiare la qualità delle cure, il rapporto medico-paziente e possono avere effetti devastanti sul benessere del lavoratore e delle organizzazioni lavorative. Il burnout è stato associato, anche prima della pandemia da COVID-19, ad un elevato turnover tra i sanitari e a un aumento del fenomeno suicidario [7,8].

Approccio globale alla valutazione dei rischi psicosociali: la ISO 45003 e nuovi modelli di valutazione del rischio psicosociale

La norma tecnica ISO 45003 [9], parte della ISO 45001 finalizzata alla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, sottolinea l'importanza di una strategia globale per affrontare tutti i fattori di rischio psicosociale presenti in ambito lavorativo. Tale norma offre un quadro utile ai datori di lavoro per sviluppare sistemi di gestione efficaci che proteggano la salute mentale dei lavoratori. Attraverso un sistema di gestione per la salute e la sicurezza, il datore di lavoro può ovviamente ottemperare anche agli obblighi normativi minimi imposti dal D.Lgs 81/08 e s.m. La norma ISO 45003:2021 richiede "la gestione complessiva dei rischi psicosociali", quale strategia efficace per migliorare l'impegno fisico e mentale dei lavoratori. La prevenzione dello SLC, in altre parole, potrebbe avere effetti positivi anche nella prevenzione delle violenze (mobbing, molestie, minacce, bullismo, aggressioni fisiche, ecc.) sul posto di lavoro e nella tutela della diversità di genere. Le recenti modifiche di legge peraltro richiedono esplicitamente la valutazione del rischio di violenza lavorativa (Legge n.4/2021).

Non esiste tuttavia ad oggi uno strumento metodologico validato che tenga in considerazione tutti i fattori di rischio psicosociale sopra menzionati. In letteratura, uno degli strumenti più consolidati per misurare i fattori di rischio psicosociale in ambito lavorativo è il Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ) [10]. Il COPSOQ, è uno strumento gratuito e disponibile in più di 25 lingue, realizzato da Kristensen e Borg nel 2000, che include gli item dei modelli di stress occupazionale più importanti, quali il Job Strain, il modello "Demand-Control-Support" di Karasek e il modello "Effort Reward Imbalance" di Siegrist. L'ultima versione dello strumento (COPSOQ III), contiene 84 item che coprono tutti i più importanti fattori di rischio psicosociale riconosciuti a livello internazionale, relativi all'organizzazione del lavoro (incluso il "conflitto casa-lavoro") e alle richieste di tipo emotivo. Il COPSOQ III contiene anche indicatori di effetto che misurano costrutti quali la

soddisfazione lavorativa, il burnout e il work engagement, l'intenzione di lasciare il lavoro, lo stato di salute generale, il presenteismo e l'incapacità di riposarsi [11]. La terza versione del questionario COPSOQ (COPSOQ III) è stata sviluppata per tre motivi principali: 1) Cambiamenti nell'ambiente lavorativo: A causa della crescente globalizzazione e computerizzazione, accentuata dalla crisi economica del 2008, le condizioni di lavoro sono cambiate. Ciò ha portato a una maggiore presenza di modelli di gestione con minore fiducia, peggioramento delle condizioni lavorative in alcuni Paesi e crescente lavoro precario con orari flessibili e instabilità dell'impiego. 2) Nuove teorie: il modello delle richieste e delle risorse del lavoro (Job Demand-Resources) e il concetto di capitale sociale hanno evidenziato la necessità di una prospettiva più ampia sulla salute occupazionale, considerando non solo richieste e risorse, ma anche risultati come produttività e turnover. Inoltre, la teoria dello stress come offesa verso sé ("SOS") ha evidenziato come le modalità di assegnazione dei compiti e le circostanze lavorative possano essere fonte di stress. 3) Esperienza internazionale con il COPSOQ: Il questionario è stato utilizzato in diversi Paesi, ma l'esperienza ha evidenziato la necessità di adattamenti e revisioni per tener conto delle diverse realtà nazionali, culturali e lavorative. Questi motivi hanno portato a una maggiore copertura di concetti chiave nella versione aggiornata COPSOQ III per rendere il questionario più adatto alle condizioni di lavoro attuali e alle esigenze internazionali [11]. Nella versione originale del COPSOQ III, alcuni fattori di rischio psicosociale non strettamente legati all'organizzazione del lavoro, quali la violenza e il bullismo sono stati inclusi, mentre l'esposizione ad eventi critici non è stata specificamente considerata. Il COPSOQ, tuttavia, da la possibilità di integrare i "core items" con altri item stabiliti dai "national COPSOQ team" nei vari Paesi in cui tale strumento può essere tradotto e validato. Tale strumento, pertanto, ove venga tradotto e validato in un campione nazionale italiano rappresentativo, potrebbe essere idoneo a soddisfare i criteri di qualità richiesti dalla ISO 45003. La valutazione del rischio psicosociale, infatti, deve essere affrontata in modo globale, considerando tutti i fattori di rischio psicosociale presenti nell'ambiente lavorativo. Attualmente, invece, le strategie di valutazione del rischio si concentrano soprattutto sulla valutazione del rischio di SLC [3].

Proposte e linee di ricerca

La valutazione del rischio psicosociale, per ottenere risultati significativi, non dovrebbe limitarsi alla valutazione dello SLC, ma dovrebbe includere anche la valutazione delle richieste emotive che, in determinate attività lavorative, aumentano il rischio di burnout [2]. La valutazione del rischio psicosociale in alcuni settori lavorativi (ad esempio, operatori di soccorso, poliziotti, vigili del fuoco, ecc.) dovrebbe consentire anche di prevedere e gestire gli eventi critici di servizio attraverso idonee procedure di gestione post-evento critico. La violenza lavorativa dovrebbe essere valutata e gestita con misure di prevenzione e protezione che non devono limitarsi agli aspetti di "security". La valutazione del rischio psicosociale dovrebbe essere integrata e complessiva, includendo al contempo indicatori di disagio (come il burnout) e di benessere psico-fisico, nonché tutti i fattori di rischio psicosociale. Ciò permetterebbe anche di valutare nel tempo, dopo l'applicazione delle misure di prevenzione, l'andamento dei livelli di disagio e di benessere psico-fisico in una organizzazione e l'efficacia, pertanto, delle misure attuate. Il COPSOQ consentirebbe anche di valutare gli effetti derivanti dall'interazione di molteplici fattori di rischio psicosociale, inclusa la violenza lavorativa. La violenza nei luoghi di lavoro, infatti, può essere associata ad elevati livelli di stress lavoro correlato e di burnout [12,13] e le strategie individuali di coping e di gestione dello stress individuali possono

essere determinanti nell'insorgenza del disturbo psichico, soprattutto nel caso di eventi a minore impatto psicotraumatico. Solo un approccio integrato e multidisciplinare, pertanto, è in grado di affrontare la complessità del rischio psicosociale. Anche per tale ragione, sarebbe auspicabile istituire team multidisciplinari nell'ambito dei servizi di medicina del lavoro, coinvolgendo medici competenti, psicologi e ergonomi nella valutazione e nella gestione di tutti i rischi psicosociali [14].

Il ruolo della sorveglianza sanitaria

Un aspetto critico nella gestione dei rischi psicosociali è il coinvolgimento del medico competente e l'attivazione della sorveglianza sanitaria. Nella valutazione dello SLC secondo il modello INAIL/ISPESL, il ruolo della sorveglianza sanitaria è residuale e si limita alla segnalazione, in sede di valutazione del rischio, delle lamentele e del numero di richieste di visita medica fatte al medico competente per situazioni di disagio psicosociale in ambito lavorativo ("evento sentinella" di SLC). In realtà, negli ambienti di lavoro dove è stato nominato, il MC ha innanzitutto l'obbligo di collaborare alla valutazione del rischio. Sulla base della valutazione del rischio, la sorveglianza sanitaria può essere attivata quale misura di prevenzione efficace per gestire il rischio residuo dopo l'applicazione delle misure di prevenzione primaria (che agiscono a livello "organizzativo", "tecnologico" e "procedurale").

Secondo il modello VA.RI.BO [15], ad esempio, il medico competente, attraverso la somministrazione di uno strumento di misurazione dei livelli di burnout nei lavoratori esposti, può collaborare alla valutazione del rischio, attraverso la raccolta e l'elaborazione epidemiologica dei dati anonimi collettivi provenienti dalle visite mediche effettuate (come richiesto dal D.Lgs 81/08). La presenza di un programma di sorveglianza specifico per i lavoratori potenzialmente esposti a eventi critici di servizio o a episodi di violenza lavorativa potrebbe, inoltre, essere utile per rilevare precocemente eventuali problematiche di salute, anche attraverso le visite mediche "a richiesta del lavoratore", nei soggetti esposti a violenza o a un evento psicotraumatico. L'intervento del medico competente, con il supporto dello psicologo del lavoro, potrebbe essere determinante per prevenire e/o diagnosticare precocemente i sintomi di DTPS. Un ruolo "globale" della sorveglianza sanitaria, come emerso nel corso della pandemia da COVID-19 per la gestione della sindrome post COVID-19 al rientro in azienda [8], anche attraverso attività di promozione della salute e la collaborazione alla valutazione del rischio, può essere efficace per migliorare i livelli di salute "globali" del lavoratore.

In conclusione, la valutazione e la gestione dei rischi psicosociali nei luoghi di lavoro rappresentano una sfida significativa per promuovere un ambiente di lavoro sano e sicuro. Affrontare i rischi psicosociali richiede un approccio globale e il coinvolgimento di tutti gli stakeholder occupazionali. Ciò è rilevante, come evidenziato dalla norma ISO 45003, per garantire la messa in atto di sistemi di gestione realmente efficaci. Solo con gli sforzi congiunti di tutti gli stakeholder occupazionali, è possibile però garantire la salute mentale dei lavoratori e promuovere una cultura aziendale orientata al benessere psico-fisico dei lavoratori.

Funding: None

Acknowledgments: None

Conflicts of Interest: The authors declare no conflict of interest.

References

1. EU-OSHA. Rischi psicosociali e stress nei luoghi di lavoro.
<https://osha.europa.eu/it/themes/psychosocial-risks-and-stress>.

2. 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.
3. Chirico F. The assessment of psychosocial risk: only "work-related stress" or something else? *Med Lav*. 2015 Jan 9;106(1):65-66.
4. 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.
5. Pappone P, Citro A, Natullo O, et al. *Patologia psichica da stress, mobbing e costrittività organizzativa*. Roma; INAIL; 2005. <https://www.inail.it/cs/internet/docs/alg-patologia-psichica-da-stress.pdf>.
6. INAIL. Malattie da stress lavoro correlato: un fenomeno complesso da valutare. 27/10/2011. https://www.inail.it/cs/internet/comunicazione/news-ed-eventi/news/p1169150120_malattie_da_stress_lavoro_co.html (last accessed 10/08/2023).
7. 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.
8. Dutheil F, Aubert C, Pereira B, et al. Suicide among physicians and health-care workers: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2019 Dec 12;14(12):e0226361. doi: 10.1371/journal.pone.0226361.
9. 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 (last accessed 10/05/2022).
10. COPSOQ International Network. Validation studies. <https://www.copsoq-network.org/validation-studies/>.
11. Burr H, Berthelsen H, Moncada S, et al. The Third Version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire. *Saf Health Work*. 2019 Dec;10(4):482-503. doi: 10.1016/j.shaw.2019.10.002. Epub 2019 Nov 6.
12. Wang J, Zeng Q, Wang Y, et al. Workplace violence and the risk of post-traumatic stress disorder and burnout among nurses: A systematic review and meta-analysis. *J Nurs Manag*. 2022 Oct;30(7):2854-2868. doi: 10.1111/jonm.13809
13. 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.
14. 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.
15. Chirico F, Taino G, Magnavita N, et al. Proposal of a method for assessing the risk of burnout in teachers: the VA.RI.B.O strategy. *G Ital Med Lav Erg*. 2019;41(3):221-235.

