

The management of psychosocial risks at work: state of the art and future perspectives

SERGIO IAVICOLI, CRISTINA DI TECCO

Inail, Department of Occupational and Environmental Medicine, Epidemiology and Hygiene, Monte Porzio Catone, Roma

KEY WORDS: Psychosocial risks; risk management; policy implementation; work-related stress

PAROLE CHIAVE: Rischi psicosociali; gestione del rischio; normativa; stress lavoro-correlato

ABSTRACT

Background: Psychosocial risk management represents a current challenge in Occupational Health and Safety (OSH) due to their impacts of such risks on work stress and the rapid changes of the world of work. An effective psychosocial risk management can be carried out on the basis of an integrated multidisciplinary model founded on the risk management paradigm. Over years, the occupational medicine has played an important role at national level in this area, contributing to the creation of an integrated and participatory approach. **Objectives:** This study explores the developmental process of psychosocial risk management over time in Europe and Italy, to offer an update on the state of the art at a national level and insights on future perspectives. **Methods:** Through a reflection on research developments, in Europe and in Italy, we outline how the knowledge obtained has been translated into policies, which have encouraged the implementation at international and national level of consolidated practices for the management of psychosocial risks. **Results:** An overview of some key steps of the inclusion of psychosocial aspects in OSH is presented, highlighting the positive impact of the multidisciplinary approach. Moreover, the driving role played by policies for implementation in organizational practice is also highlighted, with particular reference to the Italian example. **Discussion:** Starting from the existing knowledge, it is necessary to tackle emerging risks by continuing to translate the knowledge obtained from research into policies that have a driving role in the identification and implementation of actions and practical tools.

RIASSUNTO

«La gestione dei rischi psicosociali sul lavoro: stato dell'arte e prospettive future». **Introduzione:** La gestione dei rischi psicosociali rappresenta una sfida attuale nel campo della salute e sicurezza sul lavoro (SSL), in considerazione degli impatti dello stress al lavoro e dei rapidi cambiamenti nel mondo del lavoro. La gestione efficace dei rischi psicosociali richiede l'applicazione di un modello integrato e multidisciplinare, basato sul paradigma della gestione del rischio. Nel corso del tempo, la Medicina del Lavoro ha svolto un ruolo importante a livello nazionale in quest'ambito, contribuendo alla creazione di un approccio integrato e partecipativo. **Obiettivi:** Questo contributo esplora il processo di sviluppo nel tempo della gestione dei rischi psicosociali in Europa e Italia, per offrire un aggiornamento sullo stato dell'arte a livello nazionale e approfondimenti sulle prospettive. **Metodi:** Attraverso una riflessione sugli sviluppi della ricerca, in Europa e in Italia, viene delineato come le conoscenze ottenute si siano tradotte sul piano normativo in politiche, che hanno favorito l'implementazione a livello internazionale e nazionale di pratiche consolidate per la

Commissioned, not peer-reviewed

Corresponding author: Cristina Di Tecco, Inail, Department of Occupational and Environmental Medicine, Epidemiology and Hygiene, Via fontana candida, 1 - 00078 Monte Porzio Catone, Rome, Italy

 open access www.lamedicinadellavoro.it

gestione dei rischi psicosociali. Risultati: Viene presentata una panoramica di alcuni passaggi chiave del percorso di inclusione degli aspetti di natura psicosociale nell'ambito della tutela della SSL, mettendo in luce l'impatto positivo dell'approccio multidisciplinare. Viene inoltre evidenziato il ruolo trainante svolto a livello normativo per l'implementazione nella pratica organizzativa, con particolare riferimento all'esempio italiano. Discussione: A partire dal consolidamento delle conoscenze esistenti, si rivela necessario affrontare i rischi emergenti continuando a tradurre le conoscenze ottenute dall'attività di ricerca in politiche che abbiano un ruolo trainante nella identificazione e implementazione di azioni e strumenti pratici.

INTRODUCTION

Managing psychosocial risks is one of the main challenges in occupational health and safety (OSH) in consideration of their potential impacts on work-related stress (WRS) and workers' well-being (33). Psychosocial risks are defined as those aspects related to the work design, organization and management, and their social contexts that may cause negative psychological, physical and social effects, when insufficiently managed (15, 33).

Recent data from European Working Condition Survey (17) show that 25% of workers report high pressure during the working hours, and a similar percentage reports that work has a negative influence on their health. Moreover, 22% of the respondents report working frequently during their free time as well, to satisfy work demands. By comparing the point of view of enterprises, recent findings from the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (18) highlight some recurrent psychosocial risk factors among European enterprises where interviews were conducted (EU-28), among the others "Having to deal with difficult customers, patients, pupils etc." (61%), and "time pressure" at work (44%). Moreover, 21% of enterprises reports more difficulties in managing such risks than other OSH risks.

Managing psychosocial risks is essential also in light of the rapid changes in working conditions. The higher flexibility of the world of work, technological development and changes in the workforce are modifying the way the work is designed and organized (41), leading to the emergence of new aspects of risk to be considered and included in the OSH protection. The growing digitalization in the work processes, the advent of collaborative robots, the gig-economy, the increasing number of migrant workers

and women in the workplaces require to investigate and manage new psychosocial aspects (26). Moreover, during the current COVID-19 emergency, the adoption of adequate actions to prevent and contain the risk of infection brings about potential psychological impacts related to the return to work, the fear of being infected and contagious, and the adoption of new working methods and work settings compared to the past. In particular, the Covid-19 emergency has rapidly led to an openness to flexibility at work (remote work, flexible hours), producing permanent changes in the current work scenario and potential impacts on workers' health and well-being that are still to be fully investigated and verified.

Effective psychosocial risk management can be carried out on the basis of an integrated and multidisciplinary model founded on the risk management paradigm, also considering the new and emerging aspects to be investigated, related to the change in the world of work. This should start from the identification of problems and the assessment of the associated risks, to identify the best solutions to reduce such risks at source (10). In this perspective, occupational medicine has played an important role at national level in the development of guidelines, approaches and models in this area, contributing to the creation of an integrated and participatory approach to psychosocial risk management.

In particular, we recall the contribution of the Italian Society of Occupational Medicine and Industrial Hygiene that produced a consensus document on evaluation, prevention and correction of the harmful effects of work-related stress (5). This provided guidance for occupational doctors working among the other figures in charge of prevention at the workplace. Moreover, the research activity leading to the development of the Inail methodology

for the assessment and management of work-related stress (27, 30), started from the Department of Occupational Medicine of former Ispesl, favoring multidisciplinary collaboration over time.

The present work aims to explore the topic of psychosocial risk management, through a reflection on its research development, in Europe and in Italy, and on how the knowledge obtained has been translated into policies and practices over time. Moreover, we offer an update on the state of the art at a national level and insights on needs and opportunities for the future based on the consolidation of existing knowledge.

THE DEVELOPMENT PROCESS AT RESEARCH, POLICY AND PRACTICE LEVEL

Figure 1 presents an overview of some key steps of the inclusive and developmental process of psychosocial aspects related to stress and well-being in the context of OSH protection.

With no claim of being exhaustive, we intend to offer a reflection on a process that, starting from the development of knowledge as result of research, has led to its implementation at a policy level, thus favoring consolidated practices at national level for psychosocial risks management into organizations.

At European level, in the late 70s, there was a development of theories and approaches including psychological and social aspects to the management and prevention of workers' health and well-being (7, 33). The application of the risk management paradigm in this area represents a key step (8) which led to the identification of a taxonomy of psychosocial risks. This taxonomy, promoted by the European Agency for Safety and Health at Work (14), has favored the recognition of psychosocial risks as main sources of WRS and their inclusion in the assessment and management of OSH risks. This model was then integrated into a European framework for the management of psychosocial risks into organizations (32), involving most of the European coun-

	RESEARCH		POLICY HARD/SOFT		PRACTICE	
	EU	IT	EU	IT	EU	IT
1970	<ul style="list-style-type: none"> •70: Interactional and transactional approaches •1978: COX- Structured holistic approach to stress •1979: KARASEK- Demand Control Model •1984: Mobbing at work: first scientific publication 	<ul style="list-style-type: none"> •'70-'80: Ergonomics at work: human factors and interdisciplinary approach to risk prevention 		<ul style="list-style-type: none"> • 1978: L. 833/78 Institution of the National Health Service 	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">FWCS EUROFOUND</div>	<ul style="list-style-type: none"> • 1972: interdisciplinary groups for analysing work environment (ENPI) • 80s: Establishment of Prevention Departments in the National Health service. Inclusion of psychosocial and psychological aspects
1990	<ul style="list-style-type: none"> • 1993: COX- Psychosocial risks' definition • 1996: SIEGRIEST- Effort Reward Model 	<ul style="list-style-type: none"> • '90: Mobbing at work: first national definitions 	<ul style="list-style-type: none"> • 1989: OSH Framework directive 89/391/EEC • 1993- 1999: Maastricht and Amsterdam EU treaties 	<ul style="list-style-type: none"> • 1994: L. D. n. 626 • 1998: L. n. 191 Work at distance • 1998: D.P.R. n. 70 Teleworking 	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">ESENER EU-OSHA</div>	<ul style="list-style-type: none"> • 1991 • 1996
2000	<ul style="list-style-type: none"> • 2000: Positive Psychology Theory • 2000: EU-OSHA Psychosocial Risks Taxonomy • 2002-2003: I-WHO Nottingham University- Risk Management Paradigm • 2007: Bakker & Demerouti – Demand Resource Model • 2006-2008: PRIMA – EF 	<ul style="list-style-type: none"> • 2003: Project Cantieri Organizational Well being in Public Administration • 2004: ISPEL Stress at work in enlarging Europe • 2006- 2008: Benchmarking EU Models on psychosocial risk management 	<ul style="list-style-type: none"> • 2020: EU strategy • 2004: European Framework Agreement on WRS • 2007: European Framework Agreement on harassment and violence • 2008: European Pact on Mental Health 	<ul style="list-style-type: none"> • 2001: L.D. s.n. 151 Gender and Risk assessment • 2008: European Pact on Mental Health • 2008: Implementation of EU Framework Agreement on WRS • 2009: L. D. n. 150: Wellbeing 	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">INAIL INSULA</div>	<ul style="list-style-type: none"> • 2002: EU-OSHA – EU week on psychosocial risks • 2003: EU-OSHA E-guide managing stress • 2004: Management Standards Model, UK • 2009: PRIMA – ET • 2005: SIMLII Congress in Parma • 2006: SIMLI Agreement on work related stress prevention
2010	<ul style="list-style-type: none"> • 2010: Work Ability definition and index • 2010: New OSH ERA Emerging Risks Research Programme • 2020: Horizon - Mental Health Programme 	<ul style="list-style-type: none"> • 2010-2011: Management standard Italian adaptation and questionnaire validation • 2016- 2020: INAIL BRIC Projects: Work-related stress: ageing, job insecurity, gender: psychosocial risk monitoring, sectors 	<ul style="list-style-type: none"> • 2011: PAS1010 • 2015-2023: United Nations- Sustainable Development Goals 	<ul style="list-style-type: none"> • 2010: Consultative Permanent Committee: Indications for assessing work-related stress • 2016: Implementation of EU Framework Agreement on violence and harassment • 2017: L.n. 81 Smart Working 	<ul style="list-style-type: none"> • 2011: EU-OSHA OIRA • 2012: SLIC- awareness campaign on psychosocial risks • 2014-2015: EU-OSHA Healthy workplace campaign on stress • 2016-2017: EU-OSHA- Active ageing • 2018: SLIC- Guide risk management 	<ul style="list-style-type: none"> • 2010: Interregional technical Committee: management of work-related stress • 2010: National Network on Psychosocial distress at work: Proposal on work related stress • 2010/2017: INAIL's methodology on work-related stress • 2016: CCM Project: monitoring work-related stress
2020						

Figure 1 - Main steps of the psychosocial risk management development at research, policy and practice level in Europe and Italy

tries. Then, research activity on psychosocial risks has been more and more focused on investigating those aspects connected to demographic changes (active aging, gender differences, migration and work), and to the new way of working, by accepting the challenge of offering updated knowledge, models and tools based on the changes in the world of work.

At policy level, in 1989 the European Framework Directive 89/391/EEC on OSH established the obligation of employers to assess and manage in a preventive manner all types of OSH risk, including psychosocial ones (20). This opened to the development of follow-up policies and procedures that have deepened the topic of managing psychosocial risks in the workplace over time. In particular, a turning point is represented by the signing of the two European framework agreements on WRS and on harassment and violence at work, respectively in 2004 and 2007. Such agreements have contributed to clarify definitions and methods linked to psychosocial risk management, and they have been implemented by the European states in different ways and levels (19, 21, 34).

In addition to the Framework Directive and the subsequent agreements mentioned above, several policies and guidelines relevant to the topic and applicable at European level have also been developed over time (some of the main ones are shown in Figure 1). These include both legally binding tools (including national regulations, directives, decisions and legislative acts) and other kinds of policies that are developed by recognized national, European and international organizations, including those with a non-binding or voluntary nature (e.g. agreements, recommendations, guidelines). Such tools have influenced the development and adoption of practical intervention actions over time, and they have raised awareness among institutions, stakeholders and organizations (34). The legal and policy development in this field has boosted the development of models, approaches and practical tools oriented to psychosocial risk management into the organizations, confirming itself as one of the main drivers for the management of psychosocial risks (16). Among these, we highlight guides, methods and practical tools, such as those developed in order to respond to the need of carrying out an assessment for the

implementation of effective interventions, tailored to the specific critical issues.

Among others, a national example is the Management Standards model of the Health and Safety Executive (24), which was also adapted to the Italian context.

Moreover, among the European actions, we highlight reports and tools from institutions as Eurofound, Eu-OSHA, Senior Labour Inspectors Committee (SLIC), that provide open data, information and good practices useful to raise awareness and adoption of different level actions among the main stakeholders (social parties, organizations, managers, prevention figures, workers).

Among these, it is worth mentioning the prospective survey on working conditions (EWCS), the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER), the Online interactive risk assessment platform (OiRA), and the numerous awareness campaigns carried out.

THE ITALIAN CASE

As shown in Figure 1, the national developmental process approaches and mirrors the European one, from which it received impulse on the three levels under analysis. At research level, the first multidisciplinary approaches to OSH date back to the 70s, following the recognition of the existence of an interaction between environmental, physical and human factors in the workplace, through the diffusion of an ergonomic approach to work (23). Through ergonomics applied to work, centrality was given to the human being, with his abilities, perceptions and psycho-physical development, and this laid the foundations of the modern concept of prevention, that integrates contributions from different disciplines (medicine, psychology, engineering, biology, etc.).

During the same years, the National Body for Accidents Prevention (ENPI) pushed the first multidisciplinary interventions at practical level in the analysis and assessment of the work environments and related risks. This was done through the creation of interdisciplinary groups composed of engineers, doctors, chemists and psychologists (23). This multidisciplinary approach was then formal-

ized into the National Health System through the 1978 health reform (Italian Law 833/1978), which introduced different business roles in the Prevention Departments and Local Prevention Services, including those from Occupational Medicine and Occupational Psychology. Several research initiatives have followed over time leading to increasingly integrated knowledge and models in the OSH field, and gradually including the concept of stress and well-being at work. Among these, as non-exhaustive examples, the project Stress at work in enlarging Europe, of which the former Ispesl was partner (25), and the program “*Cantieri*” from the Department of Public Administration (2) aiming to the development of the organizational well-being in public administration.

Despite the efforts made between the 70s and the 80s to create a multidisciplinary network for OSH management, and several research initiatives put in place, the turning point for the inclusion of psychosocial risk management in Italy came later in 2008, with the Legislative Decree 81/08. This has stimulated an integrated approach to the management of OSH risks, and opened to the integration of European models into the risk assessment. The Legislative Decree 81/08 has made explicit the obligation for the employer to assess and manage the risks associated with the WRS, as well as all other risks, in accordance with the contents of the 2004 European Framework Agreement (39). Then, in November 2010, the Permanent Advisory Committee for OSH developed some indications useful for the assessment of the WRS risk, by identifying a methodological path to support organizations, representing the minimum level requirement of implementation. Given the specific obligation and, even more, the rapid changes in the world of work, it was clear the relevant role of scientific research in providing rigorous contributions on this topic, to develop and update valid solutions and tools to support organizations, and to monitor the management of the WRS in Italy.

Under the normative and political boost, a response at practical level occurred with the development of a consensus document on the assessment, prevention and correction of the harmful effects of WRS from the Italian Society of Occupational

Medicine and Industrial Hygiene (5). This aimed to create guidelines on stress at work targeted to occupational doctors working into organizations. Actions from this scientific society have contributed to the creation of an integrated and participatory approach to the management of psychosocial risks by promoting multidisciplinary collaboration. Also the following national initiatives and proposals were based on multidisciplinary, especially the WRS risk assessment of the “Interregional Technical Coordination of Prevention in the Workplace” and the “National Network for Prevention of Psychosocial Distress in the Workplace”, both published in 2010. After that, the Department of Occupational Medicine of the former Ispesl has made an effort to integrate European models with national experiences, also adapting its proposal to the national regulatory requirements, in order to achieve a solid and integrated proposal for the assessment and management of WRS risk (27, 30). Thanks to an international and national network, specific research activities have been conducted through a multidisciplinary group. Through, firstly, the participation to the PRIMA-EF and PRIMA-ET projects and then a close benchmarking examination of European models on psychosocial risk management, the multidisciplinary group came to the definition of a methodological path based on the Management Standards Model (27, 30). The wide diffusion of this methodology has ensured over time the activation of national and international monitoring (28, 29, 15, 17, 18), which has also made it possible to push research activities towards current issues related to changes in the world of work, in order to integrate and update psychosocial risk management also at a national level.

THE INAIL METHODOLOGY FOR THE ASSESSMENT AND MANAGEMENT OF WRS RISK: STRENGTHS AND IMPACTS

The INAIL methodological proposal offers a scientifically founded and dynamic process, consisting of four phases and supported by validated assessment tools (3, 40, 43). The process is based on the risk management paradigm to the WRS (8). This continuous process starts from the identification of

problems and the estimation of risk and identifies resources, strategies and actions that are essential to correct and prevent it. The object of the assessment are psychosocial factors that may constitute a risk for the emergence of WRS and that are integrated, in this proposal, in the overall prevention system, allowing the organization to manage WRS risk as all other OSH risks (30, 38). In addition to the evidence based process and tools used, several aspects have proved decisive in practice for an effective WRS risk management. A first aspect relies on the active involvement of workers, management and the entire prevention professionals, as key referents in the OSH protection. Such participative approach, also recalled at European level (13) and confirmed by scientific evidence (11, 37), is essential for an effective risk identification, and for raising a process of awareness and effective change within the organization. A second aspect is related to the multi-method approach to the risk assessment. By its very nature, WRS risk requires a multi-method (checklists, questionnaires, focus groups) and multi-source (objective and verifiable data, qualitative data, perceptions) assessment. Beyond the minimum legal requirements, the Inail methodology provides for two assessment phases, with different related tools and sources of information (preliminary and in-depth) allowing for a better identification of risk and, consequently, a better definition of management interventions, as contextualized and adapted to the specific problems.

Finally, the presence of a free to use online platform for organizations allows for the systematic collection of data, which makes it possible to analyze the tools' reliability in a self-improvement view, as well as to identify updated cut-offs based on the distribution, allowing organizations to define their risk levels based on the national criterion.

The Inail methodological proposal is currently the most used at national level (29). A recent data monitoring on the online platform shows about 8,000 organizations registered, and a significant number of checklists and questionnaires filled-in (16,443 checklists, 177,972 questionnaires and 27,500 homogeneous groups of workers). National monitoring from the ESENER survey highlighted a decrease from 2009 to 2014 in the concern reported by the

interviewees regarding the presence of psychosocial risks in the organization, and a strong improvement in actions and procedures to manage psychosocial risk, in particular with respect to work-related stress (12). This trend registered a slowdown from 2014 to 2019 (18), emphasizing the reflection on the predominant role of legislation as a driver for psychosocial risk management in organizations (16).

Research activities related to the Inail methodology are currently pursuing on three main fields. The first concerns the need to contextualize the methodology to critical sectors, starting with healthcare (28). Studies currently in progress are focussing on the modular nature of the methodology that allows for the integration of additional tools and dimensions, which can be useful for contextualizing the assessment and management of psychosocial risks. The results will provide an integrated methodological proposal, in compliance with the proper time needed for solid and significant results. Another study asset is oriented towards the need to facilitate moving from an assessment perspective to an intervention perspective. It is worth noting that the aim of an effective WRS risk prevention process is the identification and, above all, the implementation of adequate interventions for managing and preventing organizational and work problems emerged. However, moving from the assessment to the risk management is not easy to do, and this requires investigation and development of practical tools to support organizations. Such tools should favor the identification of effective and targeted interventions and bridge the gap between assessment and intervention.

ROLE OF THE OCCUPATIONAL PHYSICIAN: PERSPECTIVES AND OPPORTUNITIES

With the inclusion of the management of risks related to WRS in the risk assessment, it became necessary to integrate the traditional activity of occupational physicians with their active contribution to the prevention of psychosocial risk factors and their related impacts, with an integrated and participatory approach to workers' health.

As required by art. 25 paragraph 1 letter a of the Legislative Decree 81/08, occupational physicians collaborate with the employers along with the entire

steering group, in the assessment of the risks related to WRS, and in the planning of the measures to be activated for health management and protection. This participation can become more active through the support for training activities on WRS, the collection of information and data for the filling-in of the checklist, and the management of in-depth assessment tools, such as the semi-structured interview and the focus group, in consideration of the role and skills of the occupational physician. Over time, it has been clarified that the current regulatory provisions do not provide for an explicit obligation of health surveillance for workers exposed to WRS risk, since interventions on work design and work organization aiming at reducing or limiting the risk at source must be privileged. However, it should be considered that art. 41 paragraph 1 letter b of the Legislative Decree 81/08 provides for the possibility of conducting extraordinary medical examinations for WRS upon request by the worker. Moreover, in those organizations using the Inailcheck-list for the preliminary assessment, every request for extraordinary medical examination coming from the worker, even if not related to stress, is a sentinel event and must be registered and collected.

Finally, we should not forget the contribution of the occupational physician to the management of individual cases that may emerge from risk assessment, including the management of absenteeism events, since they could constitute possible WRS outcomes.

As part of their activities, occupational physicians can also offer a valid contribution to the evaluation of work ability in integration with the aspects of work design and work organization, also in relation to the increase of workers' age and for the promotion of active aging at work.

Occupational physicians can also contribute, promote and participate in organizational initiatives for health promotion with regard to stress related diseases, and with particular attention to gender and age differences, disability management, and with a corporate social responsibility perspective.

In the current Covid-19 emergency, the role of occupational physicians in psychosocial risks management is fundamental for their capability in anticipating specific OSH needs linked to significant

work changes and potential psychological and social impacts.

In this regard, it is worth noting that the Italian Society of Occupational Medicine (SIML) has recently delivered a distance learning course on the role of the occupational physician in the management of the risk of infection from SARS-CoV-2. This aimed to provide an update to occupational physicians on technical and scientific aspects associated to the pandemic and operational recommendations on the management of aspects related to the emergency, including psychosocial ones. In the context of psychosocial risk management, occupational physicians, as global consultants for OSH protection, have the tools and skills to understand and anticipate transversal risks. From the perspective of a multidisciplinary approach, they should therefore be involved, from the beginning of the preventive process of risk assessment and management in the organization (1).

DISCUSSION

This work offers an in-depth analysis on the topic of psychosocial risk management in OSH, through a reflection on how actions at research, policy and practice level are integrated and mutually influenced over time, in European and Italian contexts.

The process of inclusion in OSH of the interaction among workers and the aspects of design, organization and work context was then outlined, starting from the origins in the research field, and exploring how the knowledge obtained was then translated into policies, up to the current state of management in organizations. On the basis of the same analysis level used (research, policies, practice; Figure 1), the needs and perspectives for future developments in this area remain to be identified.

Starting from the consolidation of existing knowledge, it is necessary and effective to address emerging risks by continuing to translate the knowledge obtained from research into policies having a leading role in the identification and implementation of practical actions and tools. Failure to achieve integration among such three levels has been shown to produce a slowdown in the development process over time.

An example comes from Italy, where the impetus on a multidisciplinary approach between the 70s and 80s, due to the introduction of ergonomics at work and the interdisciplinary groups in the national health system and institutions, did not result in an integrated approach to psychosocial risks management until 2008. That year, a driving action at political level led to the Legislative Decree 81/08. At a policy level, carrying out continuous monitoring is essential to identify new and emerging needs to be covered with new regulatory tools. It is also essential to adapt binding policies to the changes that have taken place over time, but also to integrate them with non-binding or voluntary policies that have proven effective in the transition to practice (34, 35). An example comes from the impetus given at European level by the framework agreement on the WRS, which has been implemented by most European countries in different level national actions (19, 21).

At a research level, one of the main current issues concerns demographic changes in the workforce. The aging workforce, the greater presence of women at work and the increase in immigration bring about specific needs for managing OSH and the need for integration and changes in practices and occupational policies.

The same applies for changes in the world of work due to the rapid technological development, and also to the increase in speed, flexibility and job insecurity, which occurred with the advent of the gig economy and zero-hour contracts.

The increase of sharing platforms able to provide immediate services in every part of the world, the increase of temporal and spatial flexibility at work, the introduction of innovative systems, even complex as robotics and artificial intelligence, require in-depth analysis in terms of impacts on OSH prevention, to develop models and solutions for a sustainable working life.

As regards work flexibility, the current Covid-19 emergency has given a strong impetus to the study of the implications in terms of OSH and productivity, because of the large number of workers working completely or partially from home. This experience will also provide useful elements for policy development in OSH prevention, by addressing issues such

as work organization, working by objectives, and right to disconnect, in order to encourage the introduction of innovative organizational models.

As regards the models for psychosocial risks assessment and management into organizations, from a research point of view, it appears fundamental to explore aspects related to the identification and implementation of interventions, also through effectiveness studies aiming to verify the findings and to explore the strong points of the process. The aim is to propose solid and practical tools to support organizations, as was done for risk assessment, to facilitate the identification of effective and targeted interventions.

At a practical level, based on previous experience, it is necessary to focus on improving monitoring systems to share comparison data available, at international level as well, with all the parties involved in OSH research and development, also to raise the level of awareness through campaigns focussing on specific needs and topics.

Finally, it is worth noting the need for providing contextualized models and tools, and flexible solutions, targeted to critical aspects of some contexts (healthcare, public administration), and small enterprises complexities (4).

REFERENCES

1. Apostoli P, Imbriani M: Il Medico del Lavoro, consulente globale per la tutela della salute dei lavoratori. *G Ital Med Lav Erg* 2013; 35: 5-9
2. Avallone F, Bonaretti M: *Benessere Organizzativo*. Per migliorare la qualità del lavoro nelle pubbliche amministrazioni. Roma: Rubbettino Editore, 2003
3. Barbaranelli C, Ghezzi V, Di Tecco C, et al: Assessing objective and verifiable indicators associated with work-related stress: Validation of a structured checklist for the assessment and management of work-related stress. *Front Psychol* 2018; 9:1-16, doi:10.3389/fpsyg.2018.02424
4. Bonafede M, Corfiati M, Gagliardi D, et al: OHS management and employers' perception: differences by firm size in a large Italian company survey. *Safety Science* 2016; 89: 11-18
5. Cesana C, Albini E, Bagnara S, et al: *Valutazione, prevenzione e correzione degli effetti nocivi dello stress da lavoro*. Documento di consenso SIMLII. Pavia: Pime Editrice, 2006. Available online at <http://www.unipd-org.it/rls/Lineeguida/Stress/LineeguidaSIMLIIIRischioStress.pdf>

6. Coordinamento tecnico interregionale della prevenzione nei luoghi di lavoro. (2010). Decreto legislativo 81/2008 e s.m.i. Valutazione e gestione del rischio da stress lavoro-correlato. Guida operativa. Available online at: http://www.regione.veneto.it/NR/rdonlyres/78E538AD-F051-44C0-8C75-D2C3325FED74/0/Regioni_stress.pdf
7. Cox T: Stress. London: Macmillan. Karasek, 1979
8. Cox T: Stress research and stress management: Putting theory to work. Health and Safety Executive Report, 1993. Available online at: https://www.hse.gov.uk/research/crr_pdf/1993/crr93061.pdf
9. Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufeli WB: The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology* 2001; 86: 400-512. doi:10.1037/0021-9010.86.3.499
10. Di Tecco C, Nielsen K, Ghelli M, et al: Improving Working Conditions and Job Satisfaction in Healthcare: A Study Concept Design on a Participatory Organizational Level Intervention in Psychosocial Risks Management. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17: 3677. doi:10.3390/ijerph17103677.
11. Di Tecco C, Ronchetti M, Ghelli M, et al: Do Italian companies manage work-related stress effectively? A process evaluation in implementing the INAIL methodology. *BioMed Research International* 2015; article ID 197156. doi:10.1155/2015/197156
12. Di Tecco C, Jain A, Valenti A, et al: An evaluation of the impact of a policy-level intervention to address psychosocial risks on organisational action in Italy. *Safety Science* 2017; 100 (A): 103-109. doi.org/10.1016/j.ssci.2017.05.015
13. Ertel M, Stilianow U, Iavicoli S, et al: European social dialogue on psychosocial risks at work: Benefits and challenges. *European Journal of Industrial Relations* 2010; 16: 169-183
14. European Agency for Safety & Health at Work. Research on work-related stress. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2000. Available online at: <https://osha.europa.eu/en/publications/report-research-work-related-stress>
15. European Agency for Safety & Health at Work. European survey of enterprises on new and emerging risks: Managing safety and health at work. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2010. Available online at: <https://osha.europa.eu/en/publications/european-survey-enterprises-new-and-emerging-risks-managing-safety-and-health-work/view>
16. European Agency for Safety & Health at Work. Drivers and barriers for psychosocial risk management: an analysis of the findings of the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER). Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2012. Available online at: <https://osha.europa.eu/en/publications/drivers-and-barriers-psychosocial-risk-management-analysis-findings-european-survey>
17. European Agency for Safety & Health at Work. Executive Summary - Management of psychosocial risks in European workplaces: evidence from the Second European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER-2). Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2018. Available online at: <https://osha.europa.eu/en/publications/management-psychosocial-risks-european-workplaces-evidence-second-european-survey/view>
18. European Agency for Safety & Health at Work. ESENER 2019 Policy brief. Publications Office of the European Union, 2020. Available online at: <https://osha.europa.eu/en/publications/esener-2019-policy-brief/view>.
19. European Commission. Report on the implementation of the European social partners - Framework Agreement on Work-related Stress. SEC (2011) 241 final, Commission staff working paper, Brussels, 2011. Available online at: [https://www.europarl.europa.eu/RegData/docs_autres_institutions/commission_europeenne/sec/2011/0241/COM_SEC\(2011\)0241_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/docs_autres_institutions/commission_europeenne/sec/2011/0241/COM_SEC(2011)0241_EN.pdf)
20. European Commission. Interpretative document on the implementation of Council Directive 89/391/EEC in relation to mental health in the workplace. 2014. Available online at: <https://osha.europa.eu/en/legislation/guidelines/interpretative-document-implementation-council-directive-89391eec-relation>
21. European Commission. Study on the implementation of the autonomous framework agreement on harassment and violence at work. Final report. European Commission. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2016. Available online at: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/09cef40c-0954-11e7-8a35-01aa75ed71a1/language-en>
22. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. 6th European working conditions survey. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2015. Available online at: <https://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2016/working-conditions/sixth-european-working-conditions-survey-overview-report>
23. Grieco A, Bertazzi PA: Per una storiografia italiana della prevenzione occupazionale e ambientale. Franco Angeli, 1997
24. Health and Safety Executive. Psychosocial Working Conditions in Great Britain in 2004. UK: HSE. 2004 <https://www.hse.gov.uk/statistics/causdis/pwc2004.pdf>
25. Iavicoli S, Deitingner P, Grandi C, et al: Stress at work in

- enlarging Europe. Rome: WHO Collaborating Centre Series, ISPESL, 200
26. Iavicoli S, Leka S, Nielsen K: Promoting Occupational Health Psychology through professional bodies: The role of the European Academy of Occupational Health Psychology. *Work & Stress* 2020; 34: 215-218. doi: 10.1080/02678373.2020.1774939
 27. INAIL: Valutazione e Gestione del Rischio da Stress Lavoro-Correlato. Manuale ad uso Delle Aziende in Attuazione del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. Milan: Tipolitografia INAIL, 2010
 28. INAIL: Indagine nazionale sulla salute e sicurezza sul lavoro. Lavoratori e datori di lavoro. Milano: Tipolitografia INAIL, 2014
 29. INAIL: Piano di monitoraggio e d'intervento per l'ottimizzazione della valutazione e gestione dello stress lavoro-correlato. In *Uno Sguardo ai Principali Risultati*; Tipografia INAIL: Milano, 2016. Available online at: https://www.inail.it/cs/internet/docs/all_opuscolo_stress_lavoro_correlato.pdf
 30. INAIL: La metodologia per la valutazione e gestione del rischio stress lavoro-correlato: Manuale ad uso delle aziende in attuazione del d.lgs. 81/2008 e s.m.i. Milano: Tipolitografia, INAIL, 2017
 31. ISPESL: Valutazione dello stress lavoro correlato. Proposta metodologica. Roma: ISPESL, 2010
 32. Leka S, Cox, T: PRIMA-EF: Guidance on the European Framework for psychosocial risk management: A resource for employers and worker representatives. Geneva: World Health Organization, 2008. Available online at: https://www.who.int/occupational_health/publications/PRIMA-EF%20Guidance_9.pdf
 33. Leka S, Jain A: Health Impact of Psychosocial Hazards at Work: An Overview. Geneva: World Health Organization, 2010. Available online at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44428>
 34. Leka S, Jain A, Iavicoli S, Di Tecco C: An Evaluation of the Policy Context on Psychosocial Risks and Mental Health in the Workplace in the European Union: Achievements, Challenges, and the Future. *BioMed Research International* 2015, Article ID 213089. Available online at: <https://doi.org/10.1155/2015/213089>.
 35. Leka S, Jain A, Iavicoli S, et al: The role of policy for the management of psychosocial risks at the workplace in the European Union. *Safety Science* 2019; 49: 558-564
 36. Marinaccio A, Ferrante P, Corfiati M, et al: The relevance of socio-demographic and occupational variables for the assessment of work-related stress risk. *BMC Public Health* 2013; 13 (1157). Doi:10.1186/1471-2458-13-1157
 37. Nielsen K, Randall R, Holten AL, et al: Conducting organizational-level occupational health interventions: What works? *Work & Stress* 2010; 24: 234-259
 38. Persechino B, Valenti A, Ronchetti M, et al: Work related stress risk assessment in Italy: A methodological proposal adapted to regulatory guidelines. *Saf Health Work* 2013; 4: 95-99. doi:10.1016/j.shaw.2013.05.002
 39. Persechino B, Valenti A, Ronchetti M, Iavicoli S: La legislazione italiana in tema di stress lavoro-correlato. *Quaderni di Medicina del Lavoro Ergonomia e Terapia Occupazionale* 2015; 4: 23-30
 40. Rondinone BM, Persechino B, Castaldi T, et al: Work-related stress risk assessment in Italy: The validation study of Health Safety and Executive Indicator Tool. *G Ital Med Lav Ergon* 2012; 34: 392-399
 41. Schulte PA, Delclos G, Felknor SA, Chosewood LC: Toward an expanded focus for Occupational Safety and Health: A Commentary. *Int J Environ Res Public Health* 2019; 16: 1-17. doi:10.3390/ijerph16244946
 42. Siegrist J: Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology* 2016; 1: 27-41. doi: 10.1037/1076-8998.1.1.27
 43. Wood S, Ghezzi V, Barbaranelli C, et al: Assessing the risk of stress in organizations: Getting the measure of organizational level stressors. *Front Psychol* 2019; 10:1-18. doi:10.3389/fpsyg.2019.02776

NO POTENTIAL CONFLICT OF INTEREST RELEVANT TO THIS ARTICLE WAS REPORTED BY THE AUTHORS

La gestione dei rischi psicosociali sul lavoro: stato dell'arte e prospettive future

INTRODUZIONE

La gestione dei rischi psicosociali a lavoro rappresenta una tra le principali sfide per la salute e sicurezza a lavoro (SSL), in considerazione dei potenziali impatti che questi hanno sullo stress lavoro correlato (SLC) e sul benessere dei lavoratori (33). I rischi psicosociali sono definiti come quegli aspetti collegati alla progettazione, organizzazione e gestione del lavoro, nonché ai rispettivi contesti sociali che, se inadeguatamente gestiti, possono provocare esiti psicologici, fisici e sociali negativi (33, 15).

I dati più recenti della European Working Condition Survey (22) mostrano che il 25% dei lavoratori dell'Unione Europea afferma di sentirsi generalmente sotto pressione durante l'orario di lavoro, e una percentuale simile riferisce che il lavoro influisce negativamente sulla propria salute. Il 22% degli intervistati afferma inoltre di lavorare frequentemente anche nel tempo libero per soddisfare le esigenze lavorative. Portando a confronto il punto di vista delle aziende, i recenti risultati dell'indagine European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (18) evidenziano che sono ricorrenti alcuni fattori di rischio psicosociale nelle aziende europee dove sono state condotte le interviste (UE-28), tra cui in particolare avere a che fare con pazienti, clienti e alunni difficili (61%), e la pressione temporale a lavoro (44%). Nel 21% delle aziende si riporta inoltre maggiore difficoltà nella gestione di tali rischi rispetto agli altri rischi per la SSL.

La gestione dei rischi psicosociali risulta di grande attualità anche alla luce dei rapidi cambiamenti delle condizioni di lavoro. La maggiore flessibilità del mercato del lavoro, il progresso tecnologico e i cambiamenti nelle caratteristiche della forza lavoro stanno modificando il modo in cui il lavoro è progettato e organizzato (41), facendo emergere nuovi aspetti di rischio da considerare e includere nella tutela della salute dei lavoratori. La digitalizzazione crescente dei processi di lavoro, l'apertura alla robotica collaborativa, la gig economy, l'aumento crescente di lavoratori immigrati e donne sul luogo di lavoro definiscono nuovi aspetti di natura psicosociale da investigare e gestire (26). Inoltre, nell'attuale fase di emergenza dovuta al Covid-19, l'adozione di azioni di prevenzione e contenimento del rischio contagio adeguate porta con sé potenziali impatti psicologici legati alla ripresa del lavoro, alla paura di essere contagiati e contagiare, nonché all'adozione di nuove modalità e setting di lavoro

rispetto al passato. Alla luce dell'emergenza Covid-19, si è in particolare verificata un'accelerazione nell'apertura a forme flessibili di lavoro (lavoro a distanza, flessibilità oraria) che determina cambiamenti permanenti nel panorama del lavoro e potenziali impatti sulla salute e il benessere dei lavoratori ancora da approfondire e verificare pienamente.

La gestione efficace dei rischi psicosociali, anche in relazione a nuovi ed emergenti aspetti da investigare legati al cambiamento del mondo del lavoro, può essere effettuata sulla base di un modello integrato e multidisciplinare basato sul paradigma di gestione del rischio, che parta dall'identificazione dei problemi e dalla valutazione dei rischi associati per poi individuare le migliori soluzioni per ridurre tali rischi alla fonte (10). In tale ottica, la medicina del lavoro ha rivestito un ruolo di grande importanza a livello nazionale nello sviluppo degli orientamenti, approcci e modelli in questo ambito, contribuendo alla creazione di un approccio integrato e partecipativo alla gestione dei rischi psicosociali. Si ricorda in particolare il contributo della Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale attraverso la stesura del documento di consenso sulla valutazione, prevenzione e correzione degli effetti nocivi dello stress da lavoro (5), che ha fornito un orientamento guida per i medici competenti operanti tra le figure della prevenzione aziendali. Inoltre, l'attività di ricerca che ha portato allo sviluppo della Metodologia Inail per la valutazione e gestione del rischio stress lavoro correlato (27, 30) ha preso avvio dal Dipartimento di Medicina del Lavoro dell'ex-Ispesl, favorendo nel tempo la collaborazione multidisciplinare. Con questo contributo si intende approfondire il tema della gestione dei rischi psicosociali a lavoro attraverso una riflessione sul percorso di sviluppo di ricerca, in Europa e in Italia, e su come le conoscenze ottenute sono state tradotte in politiche e pratiche nel tempo. Verrà inoltre fornito un aggiornamento sullo stato dell'arte a livello nazionale e, a partire dal consolidamento delle conoscenze esistenti, offerti spunti di riflessione sui bisogni e le opportunità per il futuro.

IL PERCORSO DI SVILUPPO SUL PIANO DI RICERCA, DELLE POLITICHE E NELLA PRATICA

La figura 1 presenta una panoramica di alcuni passaggi chiave del percorso di inclusione e sviluppo degli aspetti di natura psicosociale collegati allo stress e al benessere nell'ambito della tutela della SSL. Senza pretesa di essere

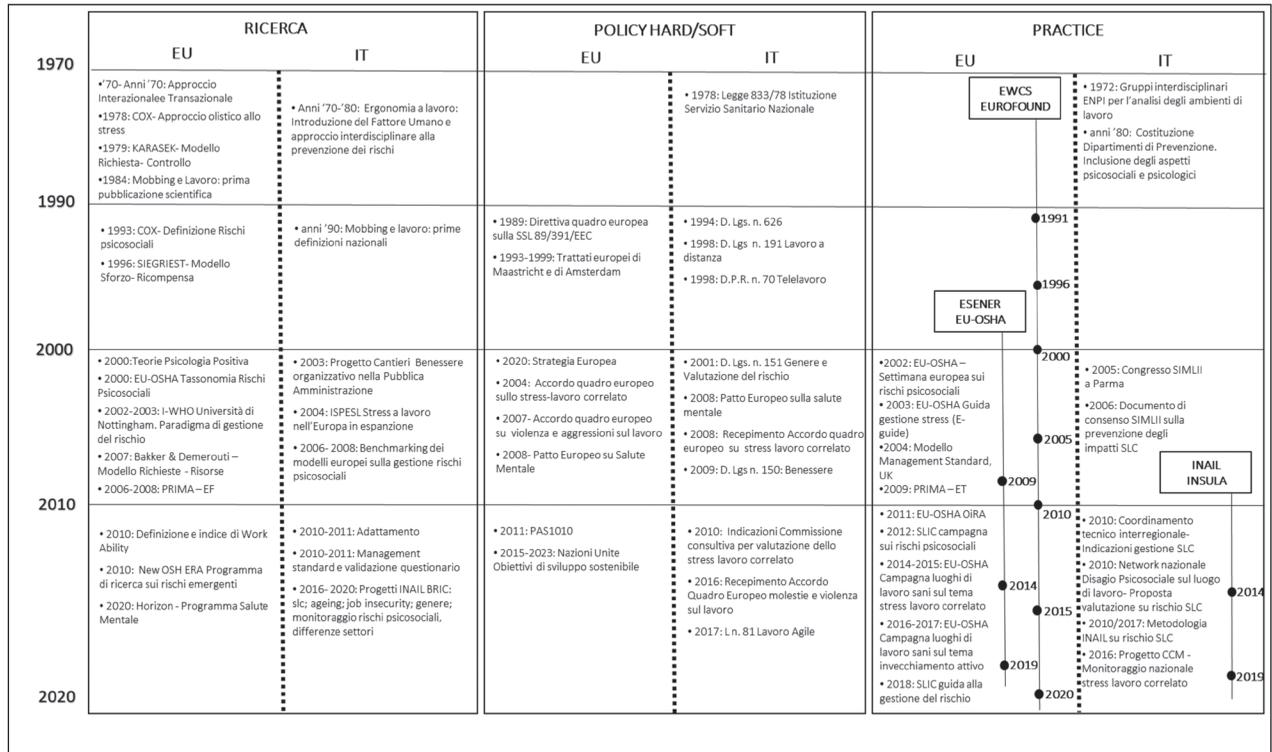


Figura 1 - Fasi principali dello sviluppo della gestione dei rischi psicosociali a livello di ricerca, normativa e implementazione pratica in Europa e in Italia

esaustivi, si intende offrire una riflessione su un percorso che, a partire dallo sviluppo di conoscenze, frutto dell'attività di ricerca, ha portato alla loro traduzione sul piano normativo, favorendo così l'implementazione a livello nazionale di pratiche consolidate per la gestione dei rischi psicosociali in azienda.

A livello europeo verso la fine degli anni '70 si è assistito allo sviluppo di teorie e approcci che hanno incluso aspetti di natura psicologico-sociale alla gestione e prevenzione della salute e del benessere dei lavoratori (7, 33). Un passaggio chiave è rappresentato dall'applicazione del paradigma di gestione del rischio in questo ambito (8) che ha portato all'identificazione di una tassonomia dei rischi psicosociali. Tale tassonomia, promossa dall'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro (14), ha favorito il riconoscimento dei rischi psicosociali come principali fonti di SLC e l'inclusione di questi nella valutazione e gestione dei rischi per la SSL. Tale modello è stato successivamente integrato nello sviluppo di un quadro di riferimento europeo per la gestione dei rischi psicosociali in azienda (32), coinvolgendo la maggior parte dei Paesi Europei. A seguire l'attività di ricerca sul tema dei rischi psicosociali si è sempre più orientata all'approfondimento degli aspetti connessi ai cambiamenti demografici (invecchiamento attivo, differenze di genere,

immigrazione e lavoro) e alle nuove modalità di lavoro, accogliendo la sfida di offrire conoscenze, modelli e strumenti aggiornati ai cambiamenti del mondo del lavoro.

A livello normativo, nel 1989 la Direttiva Quadro dell'Unione Europea 89/391/CEE sulla SSL ha stabilito l'obbligo dei datori di lavoro di valutare e gestire in modo preventivo tutti i tipi di rischio per la SSL, inclusi quelli di natura psicosociale (20). Ciò ha aperto la strada allo sviluppo di politiche e procedure di follow-up che hanno approfondito nel tempo il tema della gestione dei rischi psicosociali nei luoghi di lavoro. Un punto di svolta è in particolare costituito dalla firma dei due accordi quadro europei sullo SLC e sulle molestie e la violenza sul lavoro, rispettivamente nel 2004 e nel 2007. Tali accordi hanno contribuito all'approfondimento di definizioni e modalità di gestione dei rischi psicosociali e sono stati implementati dagli stati europei in modalità e misure diverse (19, 21, 34).

In aggiunta alla Direttiva Quadro e ai successivi accordi succitati, sono state inoltre sviluppate nel tempo una serie di politiche e linee guida rilevanti per il tema, applicabili a livello europeo (alcune delle principali sono riportate in figura 1). Queste includono sia strumenti giuridicamente vincolanti (tra cui regolamenti, direttive, decisioni e atti legislativi nazionali) sia altre politiche sviluppate da organizza-

zioni nazionali, europee e internazionali riconosciute, anche di natura non vincolante o volontaria (ad esempio accordi, raccomandazioni, linee di indirizzo). Tutti questi strumenti hanno influenzato nel tempo lo sviluppo e l'adozione di azioni pratiche e di intervento nonché l'accrescimento di consapevolezza da parte di istituzioni, stakeholder e aziende (34).

Lo sviluppo normativo e le politiche sul tema hanno dato forte impulso allo sviluppo di modelli, approcci e strumenti pratici orientati alla gestione dei rischi psicosociali nelle organizzazioni, rivelandosi uno tra i principali drivers per la gestione dei rischi psicosociali (16). Tra questi si evidenziano guide, metodi e strumenti pratici, quali quelli sviluppati per rispondere alla necessità di effettuare una valutazione orientata all'implementazione di interventi efficaci e adatti alle criticità specifiche riscontrate. Tra gli altri si ricorda, a titolo esemplificativo nazionale, il modello Management Standard dell'Health and Safety Executive (24), che è stato poi riadattato successivamente al contesto italiano. Tra le altre azioni di livello europeo, si evidenziano poi report e strumenti sviluppati da istituzioni quali Eurofound, Eu-OSHA, Comitato superiore degli Ispettori del Lavoro (SLIC) che forniscono dati accessibili, informazioni e buone pratiche utili all'accrescimento di consapevolezza e all'adozione di azioni di diverso livello nei principali stakeholder (parti sociali, aziende, manager, figure della prevenzione, lavoratori). Tra questi si segnala l'indagine prospettica sulle condizioni di lavoro (EWCS) l'indagine europea delle imprese sui rischi nuovi ed emergenti (ESENER), la piattaforma interattiva di valutazione del rischio (OiRA) e le diverse campagne informative svolte.

IL CASO ITALIANO

Come mostrato in figura 1, il percorso di sviluppo nazionale si accosta e rispecchia quello europeo da cui ha ricevuto impulso su tutti e tre i livelli sotto analisi.

In ambito di ricerca, i primi approcci multidisciplinari ai temi della SSL si registrano a partire dagli anni '70, con il riconoscimento dell'esistenza di un'interazione tra fattori ambientali, fisici e umani nei contesti di lavoro, attraverso la diffusione di un approccio ergonomico al lavoro (23). Nel contesto dell'ergonomia applicata al lavoro viene così recuperata la centralità dell'uomo, con le sue capacità, percezioni e potenzialità psico-fisiche, gettando le basi della concezione moderna di prevenzione, che integra contributi provenienti da diverse discipline (medicina, psicologia, ingegneria, biologia ecc.). Negli stessi anni, l'allora Ente Nazionale per la Prevenzione degli Infortuni (ENPI) ha dato ulteriore impulso a livello pratico ai primi interventi di carattere multidisciplinare nell'analisi e valutazione degli ambienti di lavoro e dei rischi connessi, attraverso la creazione di gruppi inter-

disciplinari composti da ingegneri, medici, chimici e psicologi (23). Tale approccio multidisciplinare è stato poi formalizzato nel sistema sanitario nazionale attraverso la riforma sanitaria del 1978 (Legge 833/1978), che ha previsto diverse professionalità nei Dipartimenti e Servizi di prevenzione territoriali, inclusa la Medicina del lavoro e la Psicologia del Lavoro. Nel tempo si sono susseguite iniziative di ricerca che hanno portato a conoscenze e modelli sempre più integrati in ambito di SSL, includendo via via il concetto di stress e benessere a lavoro, tra cui si segnalano, in maniera esemplificativa e non esaustiva, il progetto Stress at work in enlarging Europe a cui ha preso parte l'allora Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro (25), e il Programma Cantieri del Dipartimento della Funzione Pubblica (2) finalizzato allo sviluppo del benessere organizzativo nelle pubbliche amministrazioni. Nonostante tra gli anni '70 e '80 sia stato fatto uno sforzo di creazione di una rete multidisciplinare alla gestione della SSL, e si siano anche succedute diverse iniziative di ricerca, la svolta verso l'inclusione della gestione dei rischi psicosociali in Italia arriva solo successivamente, nel 2008, con il D.Lgs. 81/08, che diede impulso a un approccio integrato alla gestione dei rischi per la SSL, e ha aperto la strada all'integrazione dei modelli europei nella valutazione dei rischi. Il D.Lgs. 81/08 ha esplicitato l'obbligo del datore di lavoro di valutare e gestire i rischi connessi con lo SLC al pari di tutti gli altri rischi, in recepimento ai contenuti dell'Accordo quadro europeo del 2004 (39). Successivamente, nel novembre del 2010 la Commissione consultiva permanente per la SSL ha elaborato le indicazioni necessarie alla valutazione del rischio SLC individuando un percorso metodologico di supporto per le aziende, che rappresenta il livello minimo di attuazione dell'obbligo suddetto. In considerazione dello specifico obbligo e, ancor più, dei rapidi cambiamenti nel mondo del lavoro, è stata evidente l'attualità del ruolo della ricerca scientifica nel fornire rigorosi contributi sulla tematica, finalizzati allo sviluppo e aggiornamento di soluzioni e strumenti validi a supporto delle aziende e nell'ottica del monitoraggio della gestione dello SLC in Italia. Una risposta sul piano pratico della spinta normativa e politica si verifica con la realizzazione del documento di consenso sulla valutazione, prevenzione e correzione degli effetti nocivi dello SLC della Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale (5) finalizzato a formulare linee guida sullo stress a lavoro per i medici competenti operanti in azienda. L'azione della società scientifica ha contribuito alla creazione di un approccio integrato e partecipativo alla gestione dei rischi psicosociali favorendo la collaborazione multidisciplinare. La multidisciplinarietà è stata alla base anche delle successive iniziative e proposte nazionali, tra cui ricordiamo in particolare le esperienze del "Coordinamento Tecnico Interregionale della prevenzione nei luoghi di lavoro" e del "Network Nazionale per la Prevenzione

Disagio Psicosociale nei luoghi di lavoro” sulla valutazione del rischio SLC, pubblicate nel 2010. Successivamente, il Dipartimento di Medicina del Lavoro dell'ex-ISPEL ha compiuto uno sforzo di raccordo dei modelli europei con le esperienze nazionali, nonché di contestualizzazione della sua proposta alle richieste normative nazionali, per giungere ad una proposta solida e integrata per la valutazione e gestione del rischio SLC (27, 30). Attraverso una fitta rete di collaborazioni internazionali e nazionali, sono state infatti condotte specifiche attività di ricerca attraverso un gruppo multidisciplinare. Partendo dalla partecipazione ai progetti PRIMA-EF e PRIMA-ET, e dopo un'attenta analisi di benchmarking dei modelli europei sulla gestione dei rischi psicosociali, si è giunti alla definizione di un percorso metodologico basato sul Modello Management Standard (27, 30). L'ampia diffusione della metodologia ha garantito nel tempo l'attivazione di percorsi di monitoraggio nazionali e internazionali (15, 17, 18, 28, 29) che hanno anche permesso di spingere le attività di ricerca verso temi di crescente attualità legati ai cambiamenti del mondo del lavoro per integrare e aggiornare le attività di gestione dei rischi psicosociali anche a livello nazionale.

LA METODOLOGIA INAIL PER LA VALUTAZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO SLC: PUNTI DI FORZA E IMPATTI

La proposta metodologica INAIL offre un processo scientificamente fondato e dinamico, costituito da quattro fasi e supportato dall'offerta di strumenti di valutazione validati (3, 40, 43). Il percorso è basato sul paradigma di gestione del rischio applicato alla SSL (8). Si tratta di un processo continuo che, a partire dall'identificazione delle criticità e la stima del rischio, identifica le risorse, strategie e azioni essenziali a correggerlo e prevenirlo. Oggetto di valutazione e gestione sono pertanto i fattori psicosociali che possono costituire un rischio per l'insorgenza di SLC e che, in tale proposta, vengono integrati nel sistema complessivo di prevenzione, consentendo all'azienda di gestire il rischio SLC al pari di tutti gli altri rischi per la SSL (30, 39). Oltre alla solidità scientifica del percorso e degli strumenti utilizzati, diversi aspetti si sono rivelati decisivi nella pratica per un efficace processo di gestione del rischio SLC. Un primo aspetto è il coinvolgimento attivo dei lavoratori, il management, e di tutte le figure della prevenzione, in quanto referenti chiave nella tutela della SSL. L'approccio partecipativo, richiamato anche a livello europeo (13) e confermato dai risultati di ricerca (11, 37), è imprescindibile sia per la corretta identificazione del rischio, che per l'attivazione di un processo di consapevolezza ed effettivo cambiamento all'interno dell'azienda. Il secondo aspetto riguarda l'approccio multi-metodo alla valutazione del rischio. Per sua natura, il rischio SLC richiede infatti un approccio di valutazione multi-metodo

(liste di controllo, questionari, focus group) e multi-source (dati oggettivi, verificabili, qualitativi, percezioni). Il percorso metodologico INAIL prevede infatti due fasi di valutazione, con diversi relativi strumenti e fonti di informazione (preliminare e approfondita) che, al di là dei requisiti minimi di legge, permettono una migliore identificazione del rischio e, di conseguenza, l'identificazione di interventi di gestione contestualizzati e adatti alle complessità riscontrate. Infine, la presenza di una piattaforma online ad uso gratuito da parte delle aziende consente la raccolta sistematica di dati che, nell'ottica dell'auto-miglioramento, rende possibili analisi di approfondimento della solidità degli strumenti, nonché di identificare cut-off aggiornati basati sul criterio distributivo, garantendo alle aziende di definire i livelli di rischio rispetto a un criterio nazionale normato.

La proposta metodologica Inail è attualmente la più utilizzata a livello nazionale (29). I recenti dati di monitoraggio sulla piattaforma online mostrano che la presenza di circa 8.000 organizzazioni registrate e un numero significativo di liste di controllo e questionari compilati (16.443 liste di controllo, 177.972 questionari e 27.500 gruppi omogenei di lavoratori identificati).

I dati di monitoraggio nazionale offerti dai risultati dell'indagine ESENER, mettono in luce, tra il 2009 e il 2014, una diminuzione della preoccupazione segnalata dagli intervistati rispetto all'emergenza dei rischi psicosociali in azienda e, soprattutto, un forte miglioramento nelle azioni e procedure di gestione dei rischi psicosociali, in particolare rispetto allo stress lavoro-correlato (12). Tale trend ha verificato un forte rallentamento tra il 2014 e il 2019 (18), accentuando la riflessione sul ruolo predominante della normativa quale driver dell'azione di gestione dei rischi psicosociali in azienda (16).

Le attività di ricerca legate alla metodologia Inail stanno attualmente perseguendo tre filoni principali. Il primo riguarda la necessità di contestualizzare la metodologia a settori particolarmente critici, a partire dal settore sanitario (28). Le attività di sperimentazione attualmente in corso si sono focalizzate sulla natura modulare della metodologia che permette l'integrazione di strumenti e dimensioni aggiuntive utili alla contestualizzazione della valutazione e gestione dei rischi psicosociali. I risultati forniranno una proposta metodologica integrata, nel rispetto dei giusti tempi necessari ad avere risultati solidi e significativi.

Un altro asset di ricerca è orientato alla necessità di favorire il passaggio da un'ottica di valutazione ad un'ottica di intervento. È da rimarcare che il vero fine di un percorso efficace di prevenzione del rischio SLC è infatti identificare e, soprattutto, implementare interventi di gestione e prevenzione appropriati per le criticità organizzative e del lavoro emerse. Tuttavia, il passaggio dalla valutazione alla gestione del rischio SLC è di non facile attuazione, e richiede l'ap-

profondimento e la proposta di strumenti pratici di supporto per le aziende, che favoriscano l'identificazione di interventi efficaci e mirati e colmino il gap esistente tra valutazione e intervento.

IL RUOLO DEL MEDICO COMPETENTE: PROSPETTIVE ED OPPORTUNITÀ

A partire dall'inclusione della gestione dei rischi collegati allo SLC nelle attività di valutazione dei rischi, si è reso necessario integrare la tradizionale attività del medico competente, introducendo il suo contributo attivo alla prevenzione dei fattori di rischio psicosociale e loro relativi impatti, nell'ottica di un approccio integrato e partecipativo alla salute dei lavoratori.

Come previsto dall'art. 25 comma 1 lett. a del D.Lgs. 81/08, il medico competente deve collaborare, con il datore di lavoro insieme a tutto il gruppo di gestione, alla valutazione del rischio da SLC e alla predisposizione delle misure di gestione e tutela della salute che verranno attivate. Tale partecipazione può assumere una funzione maggiormente attiva attraverso un supporto alle attività di formazione sullo SLC, la raccolta di informazioni e dati di propria competenza utili alla compilazione della lista di controllo e la gestione di strumenti di valutazione approfondita, quali l'intervista semi-strutturata e il focus group, in considerazione del ruolo e delle competenze possedute dal medico competente. Nel tempo è stato chiarito che le disposizioni normative vigenti non prevedono un esplicito di obbligo di sorveglianza sanitaria per i lavoratori esposti al rischio da SLC, dal momento che vanno privilegiati gli interventi sugli aspetti di progettazione organizzazione del lavoro rivolti a ridurre o limitare il rischio alla fonte. Tuttavia, è da considerare che ai sensi dell'art. 41 comma 1 lett. b del D.Lgs. 81/08 sono possibili le visite mediche straordinarie su richiesta del lavoratore con motivazione SLC. Inoltre, va considerato che nelle aziende che conducono la valutazione preliminare attraverso la Lista di controllo Inail, tutte le richieste da parte dei lavoratori di visita medica straordinaria, anche se non correlate allo stress, vanno a costituire evento sentinella e devono essere registrate e raccolte. Non va infine dimenticato il contributo del medico competente alla gestione dei casi individuali che dovessero emergere dalle attività di valutazione del rischio, nonché alla gestione dei casi di assenteismo che costituiscono un possibile esito di SLC.

Nell'ambito delle sue attività, il medico competente può offrire inoltre un contributo valido nella valutazione della capacità e abilità lavorativa in maniera integrata con gli aspetti di progettazione e organizzazione del lavoro, anche in relazione all'aumento dell'età dei lavoratori e per favorire l'invecchiamento attivo a lavoro. Può inoltre offrire un contributo, promuovere e partecipare ad iniziative aziendali di

promozione della salute rispetto a patologie correlabili allo stress, con particolare attenzione alle differenze di genere e di età, alla gestione della disabilità e nell'ottica della responsabilità sociale dell'impresa.

Nell'ambito dell'attuale emergenza Covid-19, il ruolo del medico competente rispetto alla gestione dei rischi psicosociali si rivela fondamentale per la capacità di anticipazione nell'identificazione di bisogni specifici di SSL, legati ai cambiamenti significativi intervenuti nel lavoro e ai potenziali impatti di natura psicologica e sociale. A tale proposito si segnala che la Società Italiana di Medicina del Lavoro (SIML) ha recentemente prodotto un corso di formazione a distanza sul ruolo del medico competente nella gestione del rischio di contagio da Cov-Sars, con l'obiettivo di fornire al medico del lavoro ed al medico competente un aggiornamento sugli aspetti tecnico-scientifici della pandemia, e raccomandazioni operative sulle modalità di gestione dei vari aspetti collegati all'emergenza, inclusa la gestione degli aspetti di natura psicosociale. Nell'ambito della gestione dei rischi psicosociali il medico del lavoro, in quanto consulente globale nella tutela della SSL, ha infatti gli strumenti e la capacità di comprendere e anticipare i rischi trasversali, e andrebbe pertanto coinvolto, nell'ottica dell'approccio multidisciplinare, sin dall'inizio del processo preventivo di valutazione e gestione dei rischi in azienda (1).

DISCUSSIONE

In questo contributo è stato offerto un approfondimento sul tema della gestione dei rischi psicosociali nell'ambito della SSL, attraverso una riflessione su come azioni a livello di ricerca, sviluppo di politiche e pratica si sono integrate e influenzate reciprocamente nel tempo, in Europa e nel contesto italiano. È stato delineato, pertanto, il percorso di inclusione dell'interazione tra lavoratori e aspetti di progettazione, organizzazione e contesto del lavoro nell'ambito SSL, partendo dalle origini in ambito di ricerca, approfondendo come le conoscenze ottenute sono state poi tradotte in politiche, fino ad arrivare allo stato attuale di gestione nelle aziende.

Sulla base dei medesimi livelli di analisi utilizzati nel contributo (ricerca, politiche, pratica; Figura 1) rimangono da identificare i bisogni e le prospettive di sviluppo futuro in questo ambito. A partire dal consolidamento delle conoscenze esistenti, si rivela infatti necessario ed efficace affrontare i rischi emergenti continuando a tradurre le conoscenze ottenute dall'attività di ricerca in politiche che abbiano un ruolo trainante nella identificazione e implementazione di azioni e strumenti pratici. La mancata integrazione tra questi tre livelli ha dimostrato nel tempo un rallentamento nel percorso di sviluppo. Ne è un esempio quanto accaduto in Italia, dove l'impulso all'approccio multidisciplinare dato tra gli anni '70

e '80 con l'introduzione dei principi dell'ergonomia a lavoro e di gruppi interdisciplinari nel sistema sanitario nazionale e nelle istituzioni, non è sbocciato in un approccio integrato alla gestione dei rischi psicosociali fino al 2008, quando ha incontrato la spinta sul piano politico con il D. Lgs. 81/08.

A livello di sviluppo di politiche, rimane pertanto essenziale effettuare monitoraggi costanti orientati alla identificazione di nuovi ed emergenti bisogni da coprire con nuovi strumenti normativi. È inoltre essenziale adattare nel tempo le politiche vincolanti ai cambiamenti intervenuti, ma anche integrarle con politiche non vincolanti o volontarie che si rivelano efficaci nel passaggio alla pratica (34, 35). Un esempio in questo senso viene dall'impulso dato a livello europeo dall'accordo quadro sullo SLC, che è stato implementato dalla maggior parte dei paesi europei dando avvio a diversi livelli di azione nazionale (20).

A livello di ricerca, uno dei temi di maggiore attualità riguarda i cambiamenti demografici della forza lavoro. L'invecchiamento della forza lavoro, la maggiore presenza di donne a lavoro e l'accrescimento dell'immigrazione fanno emergere bisogni specifici di gestione della SSL e necessità di integrazione e modifiche alle pratiche e alle politiche di lavoro. Lo stesso vale per i cambiamenti nel mondo del lavoro introdotti dal rapido sviluppo tecnologico, ma anche dall'aumento della velocità, flessibilità e precarietà del lavoro, avvenuta con l'avvento della gig economy e dei contratti a zero ore. L'accrescimento di piattaforme di condivisione in grado di fornire servizi immediati in ogni parte del mondo, l'aumento della flessibilità temporale e spaziale a lavoro, l'introduzione di sistemi innovativi, anche complessi quali robotica e intelligenza artificiale, richiedono approfondimenti in termini di ricadute per la prevenzione della SSL per la

messa a punto di modelli e soluzioni per lo sviluppo di una vita lavorativa sostenibile. Rispetto alla flessibilità lavorativa, l'attuale emergenza COVID-19 ha dato forte impulso allo studio delle implicazioni in termini di SSL e produttività, dato il grande numero di lavoratori che ha lavorato completamente o parzialmente da casa. Tale esperienza fornirà anche elementi utili allo sviluppo di politiche orientate alla prevenzione della SSL che dovranno affrontare temi quali l'organizzazione del lavoro per obiettivi e il diritto alla disconnessione, per favorire l'introduzione di modelli organizzativi innovativi.

A livello di modelli di valutazione e gestione dei rischi psicosociali in azienda, dal punto di vista di ricerca è fondamentale approfondire gli aspetti di identificazione e implementazione degli interventi, anche attraverso studi di efficacia che vadano a verificarne i risultati e a studiare i punti di forza di processo. Il fine è quello di giungere alla proposta di strumenti solidi e pratici di supporto per le aziende, come è stato fatto nell'ambito della valutazione, per favorire l'identificazione di interventi efficaci e mirati.

A livello pratico, sulla base dell'esperienza del passato è necessario puntare sul potenziamento dei sistemi di monitoraggio per fornire di dati accessibili e di confronto, anche internazionale, a tutte le parti coinvolte nello studio e sviluppo della SSL, nonché accrescere il livello di consapevolezza, anche attraverso campagne orientate a bisogni e temi specifici.

Si richiama infine la necessità di fornire modelli e strumenti contestualizzati e soluzioni flessibili, tarati su aspetti particolarmente critici di alcuni contesti (sanità, pubblica amministrazione), ma anche sulle complessità delle piccole imprese (4).