

Rischi psicosociali lavoro-correlati e salute mentale nel settore dell'assistenza sanitaria e sociale dell'UE

Sintesi

Autori: Andrea Broughton, Sophie Buckingham, Neringa Collier (Ecorys).

Gli autori desiderano ringraziare il gruppo di ricerca che ha contribuito alla realizzazione dello studio, in particolare Radosław Antczak, Anna Chowaniec, Anna Linter, Agnieszka Makulec, Dorottya Meszner, Agnese Moroni e Clara Percival.

Gestione del progetto: Maurizio Curtarelli e Lorenzo Munar — Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro (EU-OSHA).

La presente pubblicazione è stata commissionata dall'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro (EU-OSHA). I contenuti, incluse eventuali opinioni e/o conclusioni formulate, sono attribuibili esclusivamente agli autori e non rispecchiano necessariamente il punto di vista dell'EU-OSHA.

L'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro, o chiunque agisca per suo conto, declina ogni responsabilità per l'uso che potrebbe essere fatto delle informazioni contenute nel presente documento.

© Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro, 2026

La riproduzione è autorizzata con citazione della fonte.

L'uso o la riproduzione di fotografie o di altro materiale non protetto dal diritto d'autore dell'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro devono essere autorizzati direttamente dal titolare del diritto d'autore in questione.

La presente relazione è il risultato di uno studio condotto per conto dell'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro (EU-OSHA), dal quale emerge una panoramica della ricerca sui rischi psicosociali lavoro-correlati e sugli esiti relativi alla salute mentale nel settore dell'assistenza socio-sanitaria nell'UE.

Contesto e obiettivi

Il settore dell'assistenza socio-sanitaria costituisce una componente significativa dell'economia dell'UE: nel 2022 impiegava oltre 21,5 milioni di persone, pari a circa l'11 % della forza lavoro totale dell'UE. Negli ultimi dieci anni questo settore ha registrato una crescita dell'occupazione nei suoi tre principali sottosettori: assistenza sanitaria, assistenza residenziale e assistenza sociale. Tuttavia, il settore deve affrontare diverse problematiche che incidono sulle condizioni di salute e sicurezza sul lavoro (SSL). Una delle problematiche principali è l'invecchiamento della popolazione dell'UE, che comporta un aumento della domanda di servizi di assistenza socio-sanitaria. Sebbene si preveda un aumento del 23 % della popolazione di età pari o superiore a 65 anni entro il 2035, la crescita dell'occupazione prevista nel settore dell'assistenza socio-sanitaria nello stesso periodo è solo del 12 %. Ne emerge una potenziale carenza di manodopera. Inoltre, il settore presenta un'alta percentuale di lavoratori anziani; si tratta di un fattore degno di nota, dato che i cambiamenti fisici dovuti all'età possono aumentare la vulnerabilità ai rischi per la salute e la sicurezza sul lavoro. Altri fattori correlati allo stile di vita, come l'aumento della sedentarietà, contribuiscono a un incremento generale di malattie prevenibili, quali l'obesità, il diabete e le patologie cardiache, che esercita un'ulteriore pressione sul settore socio-sanitario.

I lavoratori attivi in questo settore sono esposti a un'ampia gamma di rischi in materia di SSL, compresi quelli psicosociali e muscolo-scheletrici, che interagiscono tra loro. La combinazione di questi diversi rischi rende quello socio-sanitario un settore ad alto rischio per i lavoratori: nel 2020 è stato individuato, negli Stati membri dell'UE, come il settore con la più alta segnalazione di esposizione a rischi che incidono negativamente sul benessere mentale.

L'obiettivo generale della relazione è presentare un'analisi della ricerca sul tema dei rischi psicosociali lavoro-correlati e sugli esiti relativi alla salute mentale nel settore socio-sanitario dell'UE. A tale scopo la relazione individua 11 dei rischi psicosociali più comuni nel settore, in base a dati triangolati tratti dalla ricerca documentale e dalle interviste condotte. Ai fini dello studio, i fattori di rischio psicosociale per i lavoratori del settore socio-sanitario sono stati classificati in due gruppi:

- rischi psicosociali legati ai fattori organizzativi e alle condizioni di lavoro, che riguardano l'ambiente di lavoro e gli aspetti delle condizioni di impiego dei lavoratori, ad esempio il carico di lavoro, le tempistiche strette, l'orario di lavoro, la programmazione del lavoro, l'equilibrio tra vita professionale e vita privata, la retribuzione e l'autonomia sul lavoro;
- rischi psicosociali legati alla dimensione sociale dell'ambiente di lavoro, ossia all'ambiente psicosociale in cui si svolge l'attività lavorativa, che comprendono esperienze di comportamenti sociali avversi, esposizione a elevati carichi emotivi o etici ed eventi potenzialmente traumatici, stigmatizzazione nella ricerca di supporto e scarso sostegno sociale sul luogo di lavoro.

Metodologia

Lo studio si è avvalso di un approccio metodologico misto comprendente ricerche documentali, interviste e ricerche su casi di studio. Le ricerche documentali hanno incluso una rassegna della letteratura scientifica tratta da riviste sottoposte a revisione tra pari e della «letteratura grigia» proveniente da fonti autorevoli e da studi. Tutte le fonti selezionate per la rassegna si sono concentrate esplicitamente sui rischi psicosociali e sui risultati in termini di salute mentale nel settore socio-sanitario o su temi direttamente correlati (ossia le interconnessioni tra i rischi psicosociali e i disturbi muscolo-scheletrici). Sono state inoltre condotte 12 interviste approfondite con parti interessate di rilievo ed esperti per convalidare e sviluppare i risultati della ricerca documentale. Sulla base delle prove acquisite mediante la ricerca primaria e secondaria sono stati selezionati otto casi di studio da sottoporre a ulteriori ricerche e analisi attraverso altre ricerche documentali e un'intervista con una delle principali parti interessate per ciascun caso.

Questi casi di studio sono stati pubblicati come documenti a sé stanti ⁽¹⁾ i cui risultati sono integrati nella presente relazione al fine di illustrare misure di prevenzione efficaci e approcci innovativi per affrontare i rischi psicosociali lavoro-correlati.

Rischi psicosociali individuati, esiti per la salute mentale e interconnessioni con i disturbi muscolo-scheletrici

Come già osservato, i fattori di rischio psicosociale più diffusi individuati dalla ricerca primaria e secondaria condotta ai fini del presente studio rientrano in due categorie principali: quelli legati ai fattori organizzativi e alle condizioni di lavoro e i rischi psicosociali correlati all'ambiente psicosociale in cui viene svolto il lavoro. Inoltre, poiché l'esposizione ai rischi psicosociali è spesso collegata allo sviluppo di disturbi muscolo-scheletrici, che possono aggravare problemi di salute sia fisica sia mentale, è stata esaminata l'interazione tra rischi psicosociali e disturbi muscolo-scheletrici.

Rischi psicosociali legati ai fattori organizzativi e alle condizioni di lavoro

I dati confermano che l'**elevato carico di lavoro associato a tempistiche molto strette** è uno dei fattori alla base dei rischi psicosociali più citati nel settore dell'assistenza socio-sanitaria, soprattutto per i sottosettori dell'assistenza sanitaria e di quella residenziale. Carichi di lavoro eccessivi e limiti di tempo possono portare a esaurimento fisico e mentale, burnout, stress, ansia e depressione. L'invecchiamento della popolazione sta esercitando una pressione crescente sul settore, così come la carenza di personale. La pandemia di COVID-19 ha inoltre aggravato tali problematiche, contribuendo a un aumento dei livelli di stress a causa del maggior carico di lavoro.

Orari di lavoro prolungati o irregolari sono un altro dei tre principali rischi derivanti dall'organizzazione del lavoro nel settore dell'assistenza socio-sanitaria. Gli orari di lavoro prolungati hanno chiare implicazioni per il benessere mentale del personale del settore, per l'equilibrio tra vita professionale e vita privata (e pertanto l'assunzione e la fidelizzazione del personale) nonché per la sicurezza dei pazienti. Dalla letteratura scientifica emerge che un orario di lavoro prolungato è associato a una serie di problemi di salute mentale quali depressione, ansia e aumento dei livelli di stress professionale. Tuttavia, i dati dimostrano che gli interventi volti a limitare gli orari di lavoro prolungati o irregolari sono stati quelli meno comuni in termini di misure adottate per prevenire gli incidenti mortali sul lavoro.

Gli **orari di lavoro atipici e i turni irregolari**, compresi quelli notturni e nei fine settimana, sono frequenti nel settore dell'assistenza socio-sanitaria: alterano i normali ritmi del sonno e possono contribuire a causare privazione del sonno, depressione, stress lavoro-correlato e burnout professionale. La prevalenza del lavoro a turni, nonché il basso livello di controllo sui relativi modelli e/o il fatto che siano comunicati con breve preavviso, incidono sull'equilibrio tra vita professionale e vita privata e contribuiscono all'affaticamento cronico e all'aumento dei livelli di stress. Gli studi hanno anche evidenziato un legame tra il lavoro a turni e i disturbi muscolo-scheletrici: turni a rotazione e irregolari

(¹) CS1. G2P: lo strumento francese di valutazione dei rischi digitali per il settore dell'assistenza sociale:

<https://osha.europa.eu/en/publications/g2p-frances-digital-risk-assessment-tool-social-care-sector>

CS2. Un piano d'azione e contratti collettivi contribuiscono a garantire il benessere dei lavoratori del settore sanitario in

Lituania: <https://osha.europa.eu/en/publications/action-plan-and-collective-agreements-help-ensure-healthcare-employee-wellbeing-lithuania>

CS3. Pianificazione annuale dei turni in emergenza/urgenza: i benefici – HealthRota:

<https://osha.europa.eu/en/publications/benefits-emergency-medicine-annual-approach-rostering-healthrota>

CS4. Sensibilizzazione del personale alle tematiche della salute mentale – il lavoro del Centro di consulenza psicologica di Vienna:

<https://osha.europa.eu/en/publications/increasing-mental-health-awareness-among-staff-work-viennas-psychological-counselling-centre>

CS5. Magnet4Europe – responsabilizzazione del personale infermieristico presso l'ospedale universitario di Cork:

<https://osha.europa.eu/en/publications/magnet4europe-empowering-nurses-cork-university-hospital>

CS6. Responsabilizzazione degli operatori sanitari mediante il coinvolgimento – uno caso di studio danese:

<https://osha.europa.eu/en/publications/empowering-healthcare-workers-through-participation-danish-case-study>

CS7. Sostegno alla salute mentale degli operatori sanitari che prestano assistenza a lungo termine – caso di studio di un comitato aziendale europeo:

<https://osha.europa.eu/en/publications/supporting-mental-health-long-term-care-workers-european-works-council-case-study>

CS8. L'approccio finlandese alla salute mentale: turni di lavoro e benessere ergonomico:

<https://osha.europa.eu/en/publications/finlands-model-supporting-mental-health-through-shift-scheduling-and-ergonomics>

contribuiscono allo sviluppo di disturbi muscolo-scheletrici quali lombalgia, dolore alle spalle e alle ginocchia tra gli operatori sanitari.

Le problematiche della gestione delle responsabilità professionali, unitamente alle esigenze relative alla vita personale, possono portare a uno **scarso equilibrio tra vita professionale e vita privata** tra i lavoratori del settore. I dati dimostrano che questo scarso equilibrio è un rischio psicosociale associato a numerosi indicatori di cattive condizioni di salute e di deterioramento del benessere. Squilibri o inconciliabilità tra vita professionale e vita privata sono spesso il risultato di effetti cumulativi con altri rischi psicosociali, quali la scarsa influenza sull'organizzazione dei turni, il lavoro nel fine settimana o notturno, gli straordinari settimanali e le eccessive aspettative in termini di produttività. Inoltre, la possibilità di ricavarsi uno spazio o di attuare una separazione dal lavoro è molto bassa in determinate professioni e contesti di assistenza [ad esempio l'assistenza domiciliare ⁽²⁾] per cui è praticamente impossibile separare le ore di lavoro dal tempo libero e mantenere un sano equilibrio tra vita professionale e vita privata.

Lo **squilibrio tra impegno e ricompensa** (ossia la disparità tra lo sforzo profuso nel lavoro e le ricompense ricevute in termini di riconoscimento, apprezzamento e rispetto) è un fattore di rischio psicosociale critico in termini di scarsa soddisfazione professionale e burnout nel settore dell'assistenza socio-sanitaria. Le retribuzioni nel settore variano notevolmente: i prestatori di assistenza personale guadagnano circa il 30 % in meno rispetto al salario medio in tutti i paesi dell'UE e figurano quindi tra i lavoratori meno retribuiti del settore socio-sanitario. I dati dimostrano inoltre che le lavoratrici del settore dell'assistenza socio-sanitaria hanno maggiori probabilità di percepire retribuzioni inferiori rispetto ai colleghi uomini. Parallelamente, la prevalenza di condizioni di lavoro precarie nel settore dell'assistenza socio-sanitaria è superiore alla media dell'UE-27 in tutti i relativi sottosettori, in particolare in quello dell'assistenza sociale. Per lavoro precario si intende una situazione in cui i lavoratori sono soggetti ad almeno una delle tre condizioni seguenti: retribuzioni molto basse, orari di lavoro a intensità molto bassa e/o scarsa sicurezza del luogo di lavoro. Questa incapacità, in alcuni casi, di arrivare a fine mese significa che i posti di lavoro nel settore che prima erano sicuri ora devono essere integrati con turni aggiuntivi o secondi lavori, cosa che contribuisce a creare condizioni di stress economico e psicosociale.

Nel settore dell'assistenza socio-sanitaria nel suo complesso, il 57 % dei lavoratori riferisce di avere una **scarsa autonomia operativa** (definita come il fatto di non decidere mai, decidere raramente o decidere solo occasionalmente in merito a: i) l'ordine delle attività, ii) i metodi o iii) la velocità o il ritmo di lavoro). La mancanza di autonomia sul luogo di lavoro ha ripercussioni negative sulla salute fisica e mentale. Dalle evidenze emerge che i lavoratori che svolgono professioni «ad alto livello di stress» sono più soggetti a malattie stress-correlate, tra cui ansia, depressione e patologie cardiovascolari. Gli studi hanno dimostrato che sono interessati da questo fenomeno anche operatori sanitari, infermieri e ostetriche in diversi contesti nazionali.

La **partecipazione organizzativa**, un altro fattore legato all'autonomia delle mansioni, consiste nell'impegno e nel coinvolgimento dei lavoratori nei processi decisionali e nelle attività nel luogo di lavoro. I dati mostrano che la scarsa partecipazione organizzativa è più frequente nei sottosettori dell'assistenza sanitaria e dell'assistenza residenziale rispetto alla media dell'UE in tutti i settori. Una scarsa partecipazione organizzativa comporta un basso livello di benessere psicologico e un aumento delle conseguenze negative per la salute mentale, come lo stress.

L'**uso di tecnologie digitali e l'automazione dei compiti** possono contribuire a semplificare i processi amministrativi e burocratici, liberando tempo che potrebbe essere dedicato all'assistenza ai pazienti. In tal senso, costituisce un potenziale fattore abilitante per una riduzione dell'esposizione ai rischi psicosociali, dato che i compiti tecnici standardizzati, ripetitivi e con bassi livelli di autonomia, ossia compiti che possono generalmente essere automatizzati, sono negativamente correlati ai rischi psicosociali. Tuttavia, il 39 % dei lavoratori del settore dell'assistenza socio-sanitaria dell'UE ha riferito che l'uso di dispositivi digitali sul luogo di lavoro ha provocato un aumento del carico di lavoro personale. Tale aumento può essere dovuto all'insufficiente formazione impartita ai lavoratori sull'uso degli strumenti digitali.

⁽²⁾ L'assistenza domiciliare è un tipo di assistenza a lungo termine in cui un prestatore di assistenza professionista vive nel domicilio di una persona per fornire sostegno e assistenza.

Rischi psicosociali correlati all'ambiente sociale di lavoro

I lavoratori del settore sanitario hanno segnalato la più alta prevalenza di **intimidazioni** in tutti i settori analizzati, con la maggiore esposizione rispetto a qualsiasi altro settore a: **i) abusi verbali; ii) bullismo, molestie e violenza; e c) comportamenti indesiderati a connotazione sessuale**. I comportamenti abusivi possono provenire sia da membri del personale (ad esempio colleghi e dirigenti) sia da terzi, quali pazienti o clienti. Sebbene tali comportamenti siano presenti anche in altri tipi di luoghi di lavoro, la violenza da parte di terzi è particolarmente diffusa nel settore a causa dello stretto contatto dei lavoratori con i pazienti o i clienti. La violenza contro i lavoratori è stata associata a conseguenze per la salute mentale quali ansia, depressione, problemi di insonnia e ideazione suicidaria. Dalle evidenze emerge inoltre che l'assenza di una cultura di tolleranza zero nei confronti delle molestie e della violenza sul luogo di lavoro o di strategie e misure di valutazione dei rischi adeguate amplifica questo fattore di rischio.

L'esposizione a **comportamenti sociali ostili, tra cui violenza, molestie e bullismo** nell'ambiente di lavoro può causare grave ansia, depressione e notevole stress sul luogo di lavoro. Un tale ambiente ostile può causare traumi psicologici a lungo termine, che incidono sulla salute mentale dei lavoratori e sulla loro capacità di svolgere efficacemente i propri compiti. Tali comportamenti compromettono il senso di sicurezza e fiducia sul luogo di lavoro, rendendo difficile per i lavoratori sentirsi sicuri e sostenuti.

I lavoratori del settore dell'assistenza socio-sanitaria si trovano spesso ad affrontare **situazioni emotivamente stressanti e dilemmi di natura etica**. Il settore dell'assistenza socio-sanitaria registra anche la percentuale più elevata di persone che dichiarano di essere esposte a rapporti difficili con terzi e a dilemmi etici, che possono incidere negativamente sulla loro salute mentale.

I professionisti del settore potrebbero soffrire di **autostigmatizzazione**; a tale proposito, le ricerche dimostrano che i medici tendono a considerare il proprio stato di salute, in particolare quella mentale, come un indicatore della propria competenza medica. Ciò significa che potrebbero non cercare sostegno in caso di problemi di salute mentale per timore di essere percepiti come deboli o incompetenti. Uno degli effetti a catena della stigmatizzazione è la riluttanza a parlare apertamente dei problemi (anche di salute mentale) e tale atteggiamento può costituire un ostacolo a un'efficace gestione dei rischi psicosociali.

Un sostegno sociale debole, sia da parte dei colleghi che della dirigenza, può fare aumentare i livelli di stress e la sensazione di isolamento, depressione e solitudine. Rapporti di mutuo sostegno sono fondamentali per attutire l'impatto dei fattori di stress e la ricerca ha dimostrato l'importanza per i lavoratori di instaurare relazioni efficaci e positive tra i colleghi e con le rispettive unità quale fattore psicosociale avente un'incidenza positiva.

Principali misure di prevenzione

La relazione individua vari interventi efficaci in termini di mitigazione dei rischi psicosociali. **È fondamentale integrare una valutazione periodica dei fattori di rischio psicosociale nelle pratiche di gestione globale dei rischi**. Possono essere utilizzati diversi strumenti per valutare i rischi psicosociali a livello di luogo di lavoro, che sono stati sviluppati da organizzazioni nazionali e internazionali in materia di SSL. Tra questi figura lo strumento interattivo di valutazione dei rischi online a livello di UE e lo strumento G2P sviluppato in Francia.

La **creazione di un ambiente di lavoro orientato al sostegno** è un ulteriore fattore importante per il successo degli interventi di prevenzione e mitigazione dei rischi psicosociali. Tra gli interventi volti a promuovere un ambiente di lavoro orientato al sostegno figurano quelli che attuano/migliorano le strutture di supporto sociale, ad esempio attraverso gruppi di sostegno tra pari [cfr. il caso di studio danese ⁽³⁾]. La relazione individua inoltre interventi volti a rendere disponibile un sostegno alla salute mentale, a sensibilizzare e a ridurre la stigmatizzazione legata alla salute mentale [cfr. ad esempio i servizi forniti dal centro di consulenza psicologica ai dipendenti della rete sanitaria di Vienna (WIGEV)]

⁽³⁾ Maggiori informazioni sono disponibili all'indirizzo: <https://osha.europa.eu/en/publications/empowering-healthcare-workers-through-participation-danish-case-study>

nel caso di studio austriaco ⁽⁴⁾]. Infine, vi sono interventi che affrontano i comportamenti sociali avversi attraverso politiche di tolleranza zero nei confronti della violenza, delle molestie e del bullismo, in particolare la politica di prevenzione della violenza e delle molestie in Lituania. Per maggiori informazioni, cfr. il caso di studio lituano ⁽⁵⁾.

Garantire **livelli adeguati di personale** è fondamentale per gestire i carichi di lavoro e ridurre il rapporto tra numero di pazienti e di professionisti, alleviando in tal modo lo stress lavoro-correlato. Ciò include attuare misure volte a creare un sistema di gestione dei turni più efficace che consentirebbe, ad esempio, ai medici di avere un maggiore controllo sulle proprie ore di lavoro e, in ultima analisi, di godere di un migliore equilibrio tra vita professionale e vita privata, come nel caso delle ore annualizzate nell'ambito degli interventi di pronto soccorso in un trust ospedaliero nel Regno Unito. Per maggiori informazioni, cfr. il caso di studio del Regno Unito ⁽⁶⁾.

Allo stesso modo, la **promozione dell'autonomia** professionale attraverso il conferimento ai lavoratori di un maggiore controllo sui propri orari e sui processi decisionali può ridurre significativamente lo stress e migliorare la salute mentale. Lo stesso vale per la gestione partecipativa e la **promozione dell'influenza dei lavoratori sulle decisioni che li riguardano**, come il controllo sull'ambiente di lavoro. Il coinvolgimento dei lavoratori nei processi decisionali garantisce loro la possibilità di esprimere la propria opinione su questioni che li riguardano direttamente. I dati dimostrano che, laddove esiste una rappresentanza collettiva dei lavoratori, gli interventi di prevenzione portano a risultati migliori (ad esempio, nel caso del sostegno sindacale alla creazione di comitati aziendali nelle organizzazioni sanitarie in Francia e del progetto Magnet4Europe per migliorare la salute mentale e il benessere dei professionisti sanitari in Europa ⁽⁷⁾).

Una **retribuzione equa e il riconoscimento** dell'impegno dei lavoratori sono essenziali per la soddisfazione professionale e la salute mentale. La contrattazione collettiva, la sindacalizzazione e le azioni sindacali, compresi gli scioperi, possono rappresentare strumenti efficaci per negoziare salari più elevati.

Poiché dalle evidenze emerge che la mancanza di conoscenza delle parti interessate in merito ai rischi psicosociali, ai relativi effetti sui lavoratori e alle modalità per gestirli efficacemente sul luogo di lavoro costituiscono gli ostacoli fondamentali alla prevenzione e alla gestione di tali rischi nel settore dell'assistenza socio-sanitaria, **l'informazione, la sensibilizzazione e la formazione** possono avere un effetto altamente positivo sulla gestione e sulla mitigazione degli stessi.

Infine, **iniziative a carattere normativo** quali l'attività legislativa e l'adozione di politiche non vincolanti o volontarie sviluppate da organizzazioni internazionali, europee e nazionali per prevenire e gestire i rischi psicosociali sono utili per fornire un quadro di riferimento atto ad affrontare in modo esaustivo tali rischi. Ne sono un esempio gli orientamenti per le politiche nazionali in materia di assistenza infermieristica (2016-2025) e il piano d'azione introdotti in Lituania per migliorare il benessere psicologico del personale nel settore dell'assistenza sanitaria personale ⁽⁸⁾.

L'attuazione di quadri completi di gestione dei rischi comporta attività di valutazione periodica dell'ambiente di lavoro per individuare i potenziali rischi psicosociali e l'adozione di misure proattive per affrontarli. A queste si ascrivono lo svolgimento di valutazioni dei rischi approfondite, l'avvio di un monitoraggio continuo e l'adeguamento delle strategie sulla base dei riscontri dei lavoratori. Le organizzazioni, promuovendo una cultura del miglioramento costante, possono prevedere e mitigare meglio i rischi psicosociali prima che si aggravino. Promuovere una cultura organizzativa positiva è

⁽⁴⁾ Maggiori informazioni sono disponibili all'indirizzo: <https://osha.europa.eu/en/publications/increasing-mental-health-awareness-among-staff-work-viennas-psychological-counselling-centre>

⁽⁵⁾ Maggiori informazioni sono disponibili all'indirizzo: <https://osha.europa.eu/en/publications/action-plan-and-collective-agreements-help-ensure-healthcare-employee-wellbeing-lithuania>

⁽⁶⁾ Maggiori informazioni sono disponibili all'indirizzo: <https://osha.europa.eu/en/publications/benefits-emergency-medicine-annual-approach-rostering-healthrota>

⁽⁷⁾ Maggiori informazioni sono disponibili all'indirizzo: <https://osha.europa.eu/en/publications/magnet4europe-empowering-nurses-cork-university-hospital>

⁽⁸⁾ Maggiori informazioni sono disponibili all'indirizzo: <https://osha.europa.eu/en/publications/action-plan-and-collective-agreements-help-ensure-healthcare-employee-wellbeing-lithuania>

altresì essenziale per prevenire i rischi psicosociali, favorire l'instaurarsi di una comunicazione aperta e incoraggiare la collaborazione all'interno del luogo di lavoro.

Conclusioni e spunti per le politiche

Lo studio conclude che il settore dell'assistenza socio-sanitaria si trova ad affrontare problematiche significative in termini di presenza di fattori di rischio psicosociale, che possono comportare problemi di salute mentale per i lavoratori e una generale diminuzione della soddisfazione professionale. Tra le risorse fondamentali per prevenire tali rischi figurano **l'importanza di creare reti di sostegno, promuovere l'autonomia, garantire un numero adeguato di unità di personale, coinvolgere i lavoratori nella gestione dei rischi psicosociali e attuare iniziative di formazione e sensibilizzazione**. Le interconnessioni tra i rischi psicosociali e i disturbi muscolo-scheletrici sottolineano la necessità di intraprendere **misure preventive integrate** per affrontare i rischi psicosociali e muscolo-scheletrici nello svolgimento delle valutazioni dei rischi.

Investire nella ricerca e nella raccolta di dati è fondamentale per comprendere l'evoluzione del panorama dei rischi psicosociali nel settore dell'assistenza socio-sanitaria. I responsabili politici dovrebbero prevedere forme di sostegno alla raccolta di dati esaustivi sui rischi psicosociali e sul loro impatto, utilizzando poi queste informazioni per orientare il processo decisionale e lo sviluppo di politiche basate su dati concreti.

Infine, considerati gli esempi di cui al presente studio relativi a una cooperazione efficace e alla individuazione di soluzioni innovative in termini di prevenzione e mitigazione dei rischi psicosociali, è opportuno incoraggiare la ricerca e l'utilizzo dei finanziamenti disponibili per iniziative e progetti pilota su questi temi. La condivisione transfrontaliera di conoscenze, risorse e migliori pratiche incoraggerà una migliore cultura della prevenzione e della gestione dei rischi e promuoverà un dialogo aperto sui rischi psicosociali e sui relativi effetti in termini di salute mentale.

L'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro (EU-OSHA) contribuisce a rendere l'Europa un luogo più sicuro, sano e produttivo in cui lavorare. Oltre a svolgere ricerche nonché a elaborare e distribuire informazioni affidabili, equilibrate e imparziali nel campo della sicurezza e della salute, l'Agenzia organizza campagne paneuropee di sensibilizzazione. Istituita nel 1994 dall'Unione europea, l'Agenzia, che ha sede a Bilbao, in Spagna, si avvale della collaborazione di rappresentanti della Commissione europea, dei governi degli Stati membri, delle organizzazioni di datori di lavoro e di lavoratori nonché di esperti di spicco in ciascuno degli Stati membri dell'UE e di altri paesi.

information@osha.europa.eu

<https://osha.europa.eu>