

Bruxelles, 6 novembre 2025
(OR. en)

14901/25

SOC 726
EMPL 484
EDUC 415
JEUN 221
ECOFIN 1458
COMPET 1111
MI 868
MIGR 406
DIGIT 219
ENV 1152
FISC 300
SAN 700
GENDER 194

NOTA

Origine:	Segretariato generale del Consiglio
Destinatario:	Comitato dei rappresentanti permanenti/Consiglio
Oggetto:	Messaggi chiave del CPS sull'attuazione del piano d'azione sulle carenze di manodopera e competenze nell'UE - Approvazione

Si allegano per le delegazioni i messaggi chiave del comitato per la protezione sociale sull'attuazione del piano d'azione sulle carenze di manodopera e competenze nell'UE, che saranno approvati dal Consiglio EPSCO nella sessione del 1° dicembre 2025.

Valutazione tripartita del CPS sull'attuazione del piano d'azione sulle carenze di manodopera e competenze nell'UE

Messaggi chiave per il Consiglio EPSCO

1. INTRODUZIONE

Le carenze di manodopera e competenze rappresentano una sfida importante per il mercato del lavoro dell'UE, con conseguenze economiche e sociali negative. Nonostante un lieve calo rispetto al picco osservato nel 2022, tali carenze rimangono a livelli storicamente elevati nella maggior parte degli Stati membri e sono segnalate da imprese di tutte le dimensioni e di tutti i settori. Come sottolineato nella relazione di Mario Draghi¹, migliorare l'offerta di competenze tra i lavoratori potrebbe contribuire a promuovere la competitività dell'UE. Nelle conclusioni del 2 dicembre 2024 sulle carenze di manodopera e competenze nell'UE: mobilitare il potenziale di forza lavoro inutilizzato nell'Unione europea, il Consiglio dell'Unione europea invita il comitato per la protezione sociale (CPS) a *"continuare a monitorare le carenze di manodopera e competenze e le relative sfide nell'UE nel contesto del semestre europeo, anche tenendo discussioni tematiche, con il coinvolgimento delle parti sociali, al fine di promuovere la condivisione delle conoscenze e delle buone pratiche tra gli Stati membri sulla questione relativa alle carenze di manodopera e competenze"*.

¹ Relazione Draghi "[The future of European competitiveness](#)", settembre 2024.

Il piano d'azione sulle carenze di manodopera e competenze² fornisce un quadro strategico globale per affrontare questa sfida. Il quadro delinea le azioni a breve e medio termine che l'UE, gli Stati membri e le parti sociali dovrebbero intraprendere in cinque settori strategici: attivare le persone sottorappresentate nel mercato del lavoro, sostenere le competenze, la formazione e l'istruzione, migliorare le condizioni di lavoro, migliorare la mobilità equa all'interno dell'UE e attrarre talenti da paesi terzi. Per quanto riguarda l'attivazione dei gruppi sottorappresentati, la raccomandazione del Consiglio del 2023 relativa a un adeguato reddito minimo che garantisca l'inclusione attiva³ riveste grande importanza in quanto mira a perseguire livelli di occupazione elevati, promuovendo un adeguato sostegno al reddito, un accesso effettivo ai servizi e l'integrazione nel mercato del lavoro di chi può lavorare.

La strategia europea per l'assistenza⁴ e la raccomandazione del Consiglio relativa all'accesso a un'assistenza a lungo termine di alta qualità e a prezzi accessibili⁵ istituiscono un quadro esaustivo per le riforme e gli investimenti, al fine di migliorare l'offerta di assistenza a lungo termine e di sostenere i prestatori di assistenza formale e informale. Per affrontare le carenze di lavoratori e aumentare l'attrattiva del settore, la raccomandazione incoraggia gli Stati membri a garantire un'occupazione di qualità e condizioni di lavoro eque, nonché a migliorare la professionalizzazione dell'assistenza e a far fronte alle esigenze in termini di competenze. Le relazioni nazionali di attuazione⁶ indicano che le carenze di lavoratori sono un serio problema in questo settore e prevedono anche numerose misure per affrontare questa sfida. L'attuazione a livello dell'UE si basa sul comitato di dialogo sociale settoriale sui servizi sociali e sul partenariato su larga scala per le competenze nell'assistenza a lungo termine guidato dai portatori di interessi, sostenuto da un pacchetto analitico⁷ che fornisce informazioni approfondite sulle condizioni di lavoro, compresa la salute e la sicurezza sul lavoro, nel settore dell'assistenza a lungo termine.

² [COM\(2024\) 131 final](#). Il piano d'azione è stato adottato il 20 marzo 2024.

³ Raccomandazione del Consiglio relativa a un adeguato reddito minimo che garantisca l'inclusione attiva ([2023/C 41/01](#)).

⁴ La [strategia europea per l'assistenza](#) è stata pubblicata nel settembre 2022.

⁵ La [raccomandazione del Consiglio relativa all'accesso a un'assistenza a lungo termine di alta qualità e a prezzi accessibili](#) è stata adottata l'8 dicembre 2022.

⁶ Le [relazioni nazionali di attuazione](#) sull'attuazione della raccomandazione del Consiglio sono state presentate nel 2024

⁷ Cfr. le [relazioni dei quattro esperti del 2024](#) che forniscono informazioni approfondite sulle condizioni di lavoro, compresa la salute e la sicurezza sul lavoro, nel settore dell'assistenza a lungo termine.

L'Unione europea della salute⁸, varata dalla Commissione europea, rafforza la capacità dell'Unione di far fronte alle crescenti sfide sanitarie. Aiuta gli Stati membri a migliorare i sistemi sanitari per affrontare questioni quali l'invecchiamento della popolazione, l'aumento delle malattie non trasmissibili, la trasformazione digitale e le minacce derivanti dalle malattie infettive. Il programma EU4Health è uno strumento fondamentale dell'Unione europea della salute, che finanzia progetti per rafforzare la resilienza dei sistemi sanitari, stimolare l'innovazione sostenendo gli Stati membri nella pianificazione del personale sanitario, migliorare il trattenimento degli infermieri e lo sviluppo delle competenze.

Per sostenere i progressi nell'attuazione del piano d'azione sulle carenze di manodopera e competenze e dare seguito all'invito del Consiglio, il comitato per l'occupazione e il comitato per la protezione sociale sono stati invitati a tenere scambi tripartiti sulle carenze di manodopera e competenze. L'11 aprile 2025 il comitato per la protezione sociale ha tenuto un dibattito orizzontale tripartito incentrato sull'attuazione del piano d'azione e sulle carenze di manodopera nel settore dell'assistenza sanitaria. La discussione ha riguardato due aspetti principali. In primo luogo, si sono esaminate le modalità per sostenere l'attivazione dei gruppi sottorappresentati, in linea con la raccomandazione del Consiglio relativa a un adeguato reddito minimo che garantisca l'inclusione attiva. Tale scambio si è basato sulle risposte a un questionario distribuito dalla Commissione agli Stati membri e alle parti sociali il 20 dicembre 2024. In secondo luogo, la discussione si è concentrata sulle sfide e sulle risposte strategiche relative alle carenze di manodopera e competenze nei settori dell'assistenza a lungo termine e dell'assistenza sanitaria, al fine di migliorare l'accesso e la qualità dei servizi. Le parti sociali e le organizzazioni della società civile dell'UE competenti hanno contribuito alla discussione. Hanno partecipato, tra l'altro, rappresentanti di BusinessEurope, SMEunited, SGI Europe, Confederazione europea dei sindacati accompagnati da parti sociali settoriali, come la Federazione europea dei datori di lavoro nel settore sociale e la Federazione sindacale europea dei servizi pubblici. A nome delle organizzazioni della società civile, hanno espresso le proprie opinioni la Rete europea contro la povertà, Caritas Europe, la Rete sociale europea (ESN), l'Associazione europea dei fornitori di servizi per le persone con disabilità (EASPD) e il Forum europeo dei pazienti.

⁸ La comunicazione sull'[Unione europea della salute](#) è stata pubblicata nel maggio 2024.

2. ATTIVAZIONE DELLE PERSONE SOTTORAPPRESENTATE

Secondo le risposte al questionario, oltre la metà degli Stati membri ha rafforzato il coordinamento con i fornitori di servizi pertinenti, in linea con la raccomandazione del Consiglio⁹. Tra le altre misure, sono state istituite strutture adibite a punti di accesso o sportelli unici tra i servizi pubblici per l'impiego (SPI) e le autorità responsabili dell'erogazione delle prestazioni, come gli istituti nazionali di sicurezza sociale e di assistenza sociale. Tali strutture mirano a migliorare la fornitura di servizi per le persone in cerca di lavoro e per le persone che incontrano problemi di integrazione sociale e professionale. In altri casi gli SPI hanno potenziato la loro cooperazione a livello regionale e nazionale, rafforzando i partenariati con i comuni, le ONG e i fornitori di servizi, quali gli ambulatori.

Secondo i contributi ricevuti, più di un terzo dei paesi UE ha agevolato l'accesso ai servizi abilitanti ed essenziali per i beneficiari del reddito minimo¹⁰. Diversi Stati membri hanno rafforzato i loro regimi di sostegno sociale, migliorando l'accesso alle opportunità di istruzione e formazione, all'orientamento professionale e alla consulenza sociale, compresa la consulenza finanziaria per prevenire l'indebitamento. Alcuni Stati membri hanno introdotto disposizioni volte ad accrescere la flessibilità nel combinare l'occupazione con prestazioni sociali a determinate condizioni, mentre altri hanno adottato o stanno pianificando misure tese a migliorare gli incentivi al lavoro per i percettori di reddito minimo.

3. CARENZE DI MANODOPERA E COMPETENZE NEI SETTORI DELL'ASSISTENZA A LUNGO TERMINE E DELL'ASSISTENZA SANITARIA

In ragione dell'invecchiamento demografico, il settore dell'assistenza a lungo termine presenta un elevato potenziale di creazione di posti di lavoro, in particolare riguardo ai prestatori di assistenza alle persone. Si prevede che la domanda di assistenza a lungo termine nell'UE crescerà da 31,2 milioni di persone nel 2022 a 37,8 milioni entro il 2050. Di conseguenza, si stima che le professioni connesse alla salute, compresi gli operatori sanitari e i prestatori di assistenza alle persone, aumenteranno. I prestatori di assistenza alle persone, che rappresentano oltre il 60 % della forza lavoro del settore dell'assistenza a lungo termine, sono una delle categorie per le quali si prevedono le maggiori opportunità di lavoro.

⁹ Cfr. punto 14 della raccomandazione del Consiglio relativa a un adeguato reddito minimo.

¹⁰ Cfr. punti 11, 12 e 13 della raccomandazione del Consiglio relativa a un adeguato reddito minimo.

Gli Stati membri faticano ad attrarre e trattenere i lavoratori nel settore dell'assistenza a lungo termine, con un conseguente numero significativo di posti vacanti, in un contesto di rapido invecchiamento della forza lavoro. Le gravi carenze nel settore sanitario e assistenziale derivano tra l'altro dall'elevata domanda di sostituzione dovuta all'invecchiamento della forza lavoro. Attualmente, 3,2 lavoratori nel settore dell'assistenza a lungo termine ogni 100 persone hanno più di 65 anni di età, con un'ampia disparità nell'UE: si va da 9-10 lavoratori ogni 100 anziani in pochi paesi a meno di 2 in circa la metà degli Stati membri.

La scarsa attrattiva del settore è dovuta a bassi livelli retributivi, condizioni di lavoro difficili, modalità di lavoro atipiche (ad esempio orari di lavoro irregolari, rischi per la sicurezza e la salute sul lavoro, stress psicologico, ecc.) e requisiti di competenze sempre più complessi. I lavoratori nel settore dell'assistenza a lungo termine sono soggetti a livelli più elevati di stress da lavoro e di esposizione a una moltitudine di fattori di rischio (rischi muscolo-scheletrici, psicosociali, chimici e biologici). Il lavoro a tempo parziale involontario e il lavoro temporaneo sono comuni nel settore. In combinazione con retribuzioni orarie basse, questa situazione espone spesso tali lavoratori al rischio di povertà lavorativa. I prestatori di assistenza domestica e conviventi, che sono spesso lavoratori mobili dell'UE o di paesi terzi, si trovano non di rado ad affrontare condizioni di lavoro particolarmente difficili e un accesso più problematico al lavoro e alla protezione sociale. È un aspetto questo particolarmente importante per coloro che svolgono un lavoro assistenziale non dichiarato.

Nelle loro relazioni sull'attuazione della raccomandazione del Consiglio relativa all'accesso a un'assistenza a lungo termine di alta qualità e a prezzi accessibili quasi tutti gli Stati membri evidenziano un'ampia gamma di azioni pertinenti. Tra queste figurano misure volte a migliorare il riconoscimento sociale di tali professioni e ad attrarre un maggior numero di persone migliorando le condizioni di lavoro, per esempio attraverso incrementi salariali, misure in materia di salute e sicurezza sul lavoro, offerta di formazione e miglioramento del livello delle competenze, interventi di semplificazione del riconoscimento delle qualifiche straniere, misure a favore dell'equilibrio tra vita professionale e vita privata o creazione di profili professionali supplementari.

Anche il personale sanitario europeo si trova ad affrontare carenze dovute a numerosi fattori diversi, tra cui questioni strutturali (invecchiamento della forza lavoro), distribuzione territoriale disomogenea degli operatori, aumento del carico di lavoro, stress, limitate opportunità di sviluppo professionale, basse retribuzioni e condizioni di lavoro difficili. La relazione *Health at a Glance Europe 2024*¹¹, coprodotta dalla Commissione europea e dall'OCSE, ha dedicato un capitolo a un'analisi approfondita delle sfide che deve affrontare il personale sanitario nell'Unione europea. Nella relazione si stima che nel 2022 mancavano all'appello 1,2 milioni di medici, infermieri e ostetrici. Venti paesi dell'UE hanno segnalato una carenza di personale medico nel 2022 e nel 2023, mentre 15 paesi hanno riferito di una carenza di personale infermieristico.

La duplice sfida demografica posta dall'invecchiamento della popolazione, che aumenta la domanda di servizi sanitari, e dall'invecchiamento del personale sanitario, che accresce la necessità di sostituire gli attuali operatori sanitari man mano che vanno in pensione, è un fattore determinante di questa carenza. Oltre un terzo dei medici e un quarto degli infermieri nell'UE hanno più di 55 anni e dovrebbero andare in pensione nei prossimi anni, amplificando ulteriormente la carenza di manodopera nel settore. Inoltre, la carenza di operatori sanitari contribuisce ad aumentare il carico di lavoro e le pressioni sul personale rimasto in servizio, con un conseguente forte stress lavorativo nel settore.

Dalla relazione annuale del 2023 sull'occupazione e gli sviluppi sociali in Europa¹² è emerso che il 61 % degli infermieri e il 43 % dei medici sentono un forte stress lavorativo, contro una media del 30 % dei lavoratori nell'UE.¹³ Di conseguenza, molti operatori sanitari lasciano il posto di lavoro prima del previsto o optano per occupazioni a tempo parziale per conseguire un migliore equilibrio tra vita professionale e vita privata. Parallelamente, l'interesse per le carriere sanitarie tra i giovani è in diminuzione, con un calo d'interesse per le professioni infermieristiche in oltre la metà dei paesi dell'UE tra il 2018 e il 2022. Attrarre un numero sufficiente di giovani per soddisfare la crescente domanda rappresenta una sfida significativa.

¹¹ [Health at a Glance: Europe 2024: State of Health in the EU Cycle](#) (La salute in sintesi: Europa 2024 - Lo stato di salute nel ciclo dell'UE), 18 novembre 2024.

¹² Commissione europea, *Employment and social developments in Europe 2023*, (Occupazione e sviluppi sociali in Europa 2023), Relazione annuale, Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea, 2023 ([europa.eu](https://european-council.europa.eu/media/e0000000-0000-0000-0000-000000000000/asset/document/e0000000-0000-0000-0000-000000000000)).

¹³ Nel piano d'azione (punto 3.3 "Migliorare le condizioni di lavoro") sono riportate alcune di queste constatazioni con riferimento all'indagine europea sulle condizioni di lavoro 2021 di Eurofound, in cui si afferma "*Quasi la metà dei lavoratori del settore sanitario, dell'assistenza residenziale e dei trasporti riferisce livelli elevati di stress lavorativo.*".

L'UE aiuta gli Stati membri ad affrontare le carenze di personale sanitario attraverso vari strumenti strategici e di finanziamento. Ad esempio, la Commissione finanzia iniziative, tramite il programma EU4Health, per aiutare gli Stati membri ad attuare la pianificazione del personale sanitario e ad affrontare la questione del trattenimento e dell'assunzione, in particolare per gli infermieri.

Ottimizzare il mix di competenze e sfruttare le tecnologie digitali e l'IA sarà essenziale per aumentare la produttività degli operatori sanitari e consentire loro di concentrarsi maggiormente sull'assistenza ai pazienti.

La Commissione sostiene le azioni relative alle competenze digitali, anche collegate al patto per le competenze. Le iniziative di sviluppo delle capacità e le opportunità di formazione diventeranno sempre più importanti dopo la recente adozione del regolamento sullo spazio europeo dei dati sanitari. Quale pietra angolare dell'Unione europea della salute, lo spazio europeo dei dati sanitari introduce un approccio trasformativo che mira a sfruttare il potenziale della digitalizzazione per migliorare la prestazione di assistenza sanitaria, la ricerca, l'innovazione e la definizione delle politiche.

4. CONCLUSIONI

- Nel complesso, le parti sociali e gli Stati membri hanno confermato la pertinenza e la validità dell'approccio del piano d'azione per affrontare le carenze di manodopera e competenze, nonché la sua attenzione specifica all'attivazione dei gruppi sottorappresentati e alle politiche pertinenti per i settori dell'assistenza a lungo termine e dell'assistenza sanitaria. I sindacati hanno chiesto di integrare un approccio tripartito, anche per altre discussioni strategiche, sottolineando il loro ruolo nel mercato del lavoro.
- **Per quanto riguarda l'inclusione attiva, è stata confermata l'importanza di approcci coordinati.** È fondamentale un'efficace cooperazione e integrazione dei servizi pubblici per l'impiego con altri fornitori di servizi (sociali) ai fini di un sostegno integrato e personalizzato. Si tratta di un elemento centrale dell'approccio di inclusione attiva. L'attivazione è pertinente non solo per la sua logica economica, ma anche per la coesione sociale ed è fondamentale che il sostegno sotto forma di percezione del reddito minimo non porti a una trappola della povertà. Sono necessari servizi di sostegno all'occupazione e una formazione mirata fornita in collaborazione con le parti sociali. Le transizioni dalla disoccupazione e dall'inattività dovrebbero portare all'occupazione in posti di lavoro di qualità, caratterizzati da sicurezza del reddito, evitando nel contempo la precarietà e la povertà lavorativa. Combattere gli stereotipi è fondamentale per garantire l'attivazione delle donne, delle persone provenienti da un contesto migratorio, delle persone con disabilità, dei lavoratori anziani e dei Rom.

- Affrontare le **carenze nell'assistenza a lungo termine e nell'assistenza sanitaria** è vitale non solo per la forza lavoro, ma anche per garantire un accesso adeguato ai servizi di assistenza e la loro qualità. A tal fine sono richiesti salari e condizioni di lavoro equi, accompagnati da misure per il benessere fisico e mentale, nonché un sostegno allo sviluppo di percorsi professionali nel settore. È stata confermata la necessità di attrarre i giovani nel settore, con un'istruzione e una formazione iniziali mirate, mantenendo nel contempo le pertinenti attività mirate e continue di miglioramento delle competenze e di riqualificazione, con un forte accento sulle competenze digitali per la forza lavoro attuale. Poiché la professione infermieristica richiede uno sforzo fisico molto consistente, con conseguente aumento del rischio di malattie professionali, tra cui i disturbi muscolo-scheletrici e psicologici, le politiche, in particolare in materia di salute e sicurezza, dovrebbero mirare a un approccio preventivo. L'attuazione del piano d'azione rimane essenziale, in particolare nei settori dell'assistenza sanitaria e dell'assistenza a lungo termine, comprese le misure relative alla mobilità all'interno dell'UE e volte ad attrarre talenti da paesi terzi¹⁴.
- **Gli investimenti sono essenziali, con un'attenta pianificazione** per evitare che i finanziamenti possano essere assorbiti da altre priorità politiche. I piccoli progetti pilota dovrebbero essere rafforzati e dovrebbe essere sfruttato appieno il potenziale delle nuove tecnologie e innovazioni (come i dispositivi medici digitali e la teleassistenza). Nel prossimo quadro finanziario pluriennale sarà essenziale mantenere le caratteristiche principali dei programmi attuali sostenendo progetti volti a rafforzare la resilienza dei sistemi sanitari, in linea con gli obiettivi di competitività (sulla base dei risultati del programma EU4Health).
- **Le disuguaglianze territoriali nell'accesso ai servizi di assistenza** rappresentano una sfida da affrontare con misure adeguate, adottando approcci innovativi e integrati tra i diversi servizi e contesti di assistenza, ad esempio le cliniche mobili, la telemedicina, il lavoro in gruppi multidisciplinari composti da professionisti diversi in ambito sanitario e di assistenza sociale, compresi il trasferimento e la condivisione dei compiti, con la ridistribuzione dei compiti sanitari all'interno della forza lavoro e delle comunità, il miglioramento dell'assistenza domiciliare e dell'assistenza sul territorio, come segnalato da alcuni Stati membri.

¹⁴ Cfr. le sezioni 3.4 e 3.5 del piano d'azione che fanno riferimento a "Migliorare la mobilità equa all'interno dell'UE per i lavoratori e i discenti" e "Attrarre talenti da paesi terzi".

- **In prospettiva, sarà fondamentale monitorare e valutare ulteriormente le misure attuate al fine di orientare le future decisioni strategiche.** A un anno dalla sua adozione, l'attuazione del piano d'azione sulle carenze di manodopera e competenze sta procedendo bene. Sono tuttavia essenziali sforzi costanti per garantire il pieno ed efficace progresso di tutte le azioni, con un ulteriore impegno per rafforzare il processo di monitoraggio e fondato su dati concreti, anche coinvolgendo le parti sociali. Anche le organizzazioni della società civile possono svolgere un ruolo importante e contribuire con le loro competenze al follow-up dell'attuazione delle attività del CPS. Sono fondamentali una governance e un monitoraggio adeguati del piano d'azione, sostenuti da pertinenti attività di apprendimento reciproco in seno al CPS e ai suoi gruppi di lavoro, nei rispettivi settori di competenza.
-