



TESTI APPROVATI

P10_TA(2026)0312

Piano di crisi dell'UE per il personale sanitario: sostenibilità dei sistemi di assistenza sanitaria e condizioni di impiego e lavoro nel settore sanitario

Risoluzione del Parlamento europeo del 17 settembre 2026 su un piano di crisi dell'UE per il personale sanitario: sostenibilità dei sistemi sanitari e condizioni occupazionali e lavorative nel settore sanitario (2025/2062(INI))

Il Parlamento europeo,

- visti gli articoli 4, 6, 9, da 45 a 48, 53, 114, 121, 151, 152, 153, 165, 166, 168, paragrafo 1, 168, paragrafo 5 e 174 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea (TFUE),
- visto l'articolo 35 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea,
- visti il pilastro europeo dei diritti sociali (2017), in particolare i principi relativi all'assistenza sanitaria e all'assistenza a lungo termine, a un'istruzione, una formazione e un apprendimento permanente di qualità e inclusivi, alla parità di genere e a condizioni di lavoro eque,
- visto il piano d'azione sul pilastro europeo dei diritti sociali, in particolare il suo obiettivo principale che prevede la partecipazione di almeno il 60 % di tutti gli adulti ad attività di formazione ogni anno,
- vista la direttiva 98/24/CE del Consiglio, del 7 aprile 1998, sulla protezione della salute e della sicurezza dei lavoratori contro i rischi derivanti da agenti chimici durante il lavoro¹,
- vista la direttiva 2003/88/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 4 novembre 2003, concernente taluni aspetti dell'organizzazione dell'orario di lavoro² (direttiva sull'orario di lavoro),
- vista la direttiva (UE) 37/431 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004 sulla protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti da un'esposizione ad agenti cancerogeni, mutageni o a sostanze tossiche per la riproduzione durante il lavoro³ (direttiva sugli agenti cancerogeni, mutageni e sostanze tossiche per la riproduzione),

¹ GU L 131 del 5.5.1998, pag. 11, ELI: <http://data.europa.eu/eli/dir/1998/24/oj>.

² GU L 299 del 18.11.2003, pag. 9, ELI: <http://data.europa.eu/eli/dir/2003/88/oj>.

³ GU L 158 del 30.4.2004, pag. 50, ELI: <http://data.europa.eu/eli/dir/2004/37/oj>.

quale modificata,

- vista la direttiva 2005/36/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 7 settembre 2005, relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali⁴ (direttiva sulle qualifiche professionali),
- vista la direttiva (UE) 2023/970 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 10 maggio 2023, volta a rafforzare l'applicazione del principio della parità di retribuzione tra uomini e donne per uno stesso lavoro o per un lavoro di pari valore attraverso la trasparenza retributiva e i relativi meccanismi di applicazione⁵ (direttiva sulla trasparenza retributiva),
- vista la proposta di regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio che modifica il regolamento (UE) 2021/1057 che istituisce il Fondo sociale europeo + (FSE +), presentata dalla Commissione il 1° aprile 2025, per quanto riguarda misure specifiche per affrontare le sfide strategiche (COM(2025)0164),
- visto il processo negoziale del quadro finanziario pluriennale (QFP) 2028-2034,
- vista la relazione dell'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economici (OCSE) del novembre 2024 dal titolo "Health at a Glance: Europe 2024 – State of Health in the EU Cycle" (Panoramica sulla salute in Europa: Europa 2024 – Stato della salute nel ciclo dell'UE),
- visti il quadro di valutazione della situazione sociale dell'UE e gli indicatori secondari,
- vista la comunicazione della Commissione del 7 giugno 2023 su un approccio globale alla salute mentale (COM(2023)0298),
- vista la comunicazione della Commissione, del 3 febbraio 2021, dal titolo "Piano europeo di lotta contro il cancro" (COM(2021)0044),
- vista la comunicazione della Commissione del 28 giugno 2021 relativa al quadro strategico dell'UE in materia di salute e sicurezza sul luogo di lavoro 2021-2027 (COM(2021)0323),
- vista la comunicazione della Commissione del 7 settembre 2022 sulla strategia europea per l'assistenza (COM(2022)0440),
- vista la comunicazione congiunta della Commissione europea e dell'alta rappresentante dell'Unione per gli affari esteri e la politica di sicurezza, del 26 marzo 2025, sulla strategia europea per l'Unione della preparazione (JOIN(2025)0130),
- vista la sua risoluzione del 16 febbraio 2022 su rafforzare l'Europa nella lotta contro il cancro — Verso una strategia globale e coordinata⁶,
- vista la sua risoluzione del 21 giugno 2022 sulla salute mentale nel mondo del lavoro

⁴ GU L 255 del 30.9.2005, pag. 22, ELI: <http://data.europa.eu/eli/dir/2005/36/oj>.

⁵ GU L 132 del 17.5.2023, pag. 21, ELI: <http://data.europa.eu/eli/dir/2023/970/oj>.

⁶ GU C 342 del 6.9.2022, pag. 109.

digitale⁷,

- vista la sua risoluzione del 12 luglio 2023 sulla pandemia di COVID-19: insegnamenti tratti e raccomandazioni per il futuro⁸,
- vista la sua risoluzione del 12 dicembre 2023 sulla salute mentale⁹,
- vista la raccomandazione del Consiglio del 2022 relativa all'accesso a un'assistenza a lungo termine di alta qualità e a prezzi accessibili¹⁰,
- visto il parere del gruppo di esperti sui modi efficaci di investire nella salute del 23 giugno 2021 sul sostegno alla salute mentale del personale sanitario e di altri lavoratori essenziali¹¹,
- visto il discorso sullo stato dell'Unione pronunciato il 10 settembre 2025 dalla Presidente della Commissione europea, Ursula von der Leyen,
- viste le conclusioni del Consiglio sul futuro dell'Unione europea della salute: un'Europa che cura, prepara e protegge, adottate il 21 giugno 2024,
- visto il parere d'iniziativa del Comitato economico e sociale europeo del 21 settembre 2022 dal titolo "Health Workforce and Care Strategy for the future of Europe"¹² (Il personale sanitario e la strategia per l'assistenza per il futuro dell'Europa),
- visto il parere del Comitato europeo delle regioni del 14 maggio 2025 dal titolo "Healthcare workforce: regionale challenges and solutions" (Personale sanitario: sfide e soluzioni a livello regionale)¹³,
- visti l'orientamento politico congiunto delle parti sociali dell'UE, del 13 giugno 2025, sulla creazione di un settore ospedaliero e sanitario resiliente dopo la pandemia di COVID-19 e il quadro d'azione aggiornato in materia di assunzione e mantenimento in servizio del 2022,
- vista la relazione speciale n. 10/2024 della Corte dei conti europea, del 1° luglio 2024, dal titolo "Il riconoscimento delle qualifiche professionali nell'UE",
- vista la relazione di Enrico Letta, dell'aprile 2024, dal titolo "Much more than a market: Speed, security, solidarity – Empowering the Single Market to deliver a sustainable future and prosperity for all EU citizens" (Molto più di un mercato: rapidità, sicurezza e solidarietà – Rafforzare il mercato unico per garantire un futuro sostenibile e prosperità a tutti i cittadini dell'UE),

⁷ GU C 47 del 7.2.2023, pag. 63.

⁸ GU C, C/2024/4003, 17.7.2024, ELI: <http://data.europa.eu/eli/C/2024/4003/oj>.

⁹ GU C, C/2024/4162, 2.8.2024, ELI: <http://data.europa.eu/eli/C/2024/4162/oj>.

¹⁰ GU C 476 del 15.12.2022, pag. 1.

¹¹ Commissione europea, *Supporting mental health of health workforce and other essential workers* (Sostenere la salute mentale del personale sanitario e di altri lavoratori essenziali), 23 giugno 2021.

¹² GU C 486 del 21.12.2022, pag. 37.

¹³ GU C, C/2025/3476 del 16.7.2025, ELI: <http://data.europa.eu/eli/C/2025/3476/oj>.

- vista la relazione di Mario Draghi, del 9 settembre 2024, dal titolo "The future of European competitiveness – A competitiveness strategy for Europe (Part A) and Part B – In-depth analysis and recommendations"(Il futuro della competitività europea, parte A – Una strategia per la competitività dell'Europa e parte B – Analisi approfondita e raccomandazioni) (la "relazione Draghi");
- vista la relazione del Segretariato generale del Consiglio dell'Unione europea del 2022 dal titolo "The Conference on the Future of Europe: Report on the final outcome" (Conferenza sul futuro dell'Europa: relazione sul risultato finale),
- visto l'obiettivo di sviluppo sostenibile n. 3 della risoluzione delle Nazioni Unite dal titolo "Transforming our World: the 2030 Agenda for Sustainable Development" (Trasformare il nostro mondo: l'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile) (2015),
- vista la risoluzione dell'Ufficio regionale per l'Europa dell'Organizzazione mondiale della sanità sul quadro d'azione relativo al personale sanitario e di assistenza nella regione europea dell'OMS 2023-2030, adottato il 26 ottobre 2023,
- vista la pubblicazione dell'Ufficio regionale per l'Europa dell'OMS dal titolo "Report on the Pan-European Commission on Health and Sustainable Development – rethinking policy priorities in the light of pandemics" (Relazione della Commissione paneuropea per la salute e lo sviluppo sostenibile – ridefinire le priorità politiche alla luce delle pandemie) (agosto 2021),
- vista la pubblicazione dell'OMS del 14 settembre 2022 dal titolo "Health and care workforce in Europe: time to act" (Il personale sanitario e di assistenza in Europa: è tempo di agire) e del 7 ottobre 2025 dal titolo "Mental Health of Nurses and Doctors survey in the European Union, Iceland and Norway" (Salute mentale degli infermieri e dei medici nell'Unione europea, in Islanda e in Norvegia),
- vista la relazione della commissione paneuropea per la salute e lo sviluppo sostenibile del settembre 2021 dal titolo "Drawing light from the pandemic: A new strategy for health and sustainable development – Final report of the Pan-European Commission on Health and Sustainable Development" (Alla luce della pandemia: una nuova strategia per la salute e lo sviluppo sostenibile – Relazione finale della Commissione paneuropea per la salute e lo sviluppo sostenibile),
- vista la relazione dell'Organizzazione internazionale del lavoro (OIL) del 7 marzo 2022 dal titolo "Care at work: Investing in care leave and services for a more gender equal world of work "(Assistenza sul posto di lavoro: investire nei congedi e nei servizi di assistenza per un mondo del lavoro più equo sotto il profilo di genere),
- vista la relazione di Eurofound del 16 agosto 2023 dal titolo "Social services in Europe: Adapting to a new reality" (Servizi sociali in Europa: adattarsi a una nuova realtà),
- viste le relazioni dell'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro, del 7 novembre 2023, dal titolo "OSH in figures in the health and social care sector" (La salute e sicurezza sul luogo di lavoro in cifre nel settore dell'assistenza sanitaria e sociale), del 15 ottobre 2024, dal titolo "Mental health challenges in the EU health and social care sector during COVID-19: strategies for prevention and management" (Sfide per la salute mentale nel settore dell'assistenza sanitaria e sociale dell'UE durante la

pandemia di COVID-19: strategie di prevenzione e gestione), del 3 ottobre 2025 dal titolo "Musculoskeletal health and risk factors in the health and social care sector" (Salute muscolo-scheletrica e fattori di rischio nel settore dell'assistenza sanitaria e sociale) e del 5 marzo 2024 dal titolo "Digital platform work in the health and social care sector: implications for occupational safety and health" (Lavoro su piattaforma digitale nel settore dell'assistenza sanitaria e sociale: implicazioni per la salute e la sicurezza sul lavoro),

- vista la relazione di ricerca dell'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro (EU-OSHA) dal titolo "A review of good workplace practices to support individuals experiences mental health problems" (Una revisione delle buone pratiche sul luogo di lavoro per sostenere le persone che soffrono di problemi di salute mentale),
 - vista la relazione dell'Autorità europea del lavoro del 27 giugno 2025 dal titolo "EURES Report on labour shortages and surpluses 2024" (Relazione EURES sulle carenze e le eccedenze di manodopera 2024),
 - vista la relazione di Sauli Niinistö, consigliere speciale della Presidente della Commissione, del 30 ottobre 2024, dal titolo "Safer Together: Strengthening Europe's Civilian and Military Preparedness and Readiness" (Più sicuri insieme: rafforzare la preparazione e la prontezza dell'Europa nel settore civile e militare),
 - vista la dichiarazione dell'OMS di Bucarest sul personale sanitario e di assistenza del 22-23 marzo 2023,
 - visto il briefing richiesto dalla commissione per la sanità pubblica dal titolo "The Health workforce Crisis in the European Union" (La crisi del personale sanitario nell'Unione europea) (settembre 2025)¹⁴,
 - visto l'articolo 55 del suo regolamento,
 - viste le deliberazioni congiunte della commissione per l'occupazione e gli affari sociali e della commissione per la sanità pubblica a norma dell'articolo 59 del regolamento,
 - vista la relazione della commissione per l'occupazione e gli affari sociali e della commissione per la cultura e l'istruzione (A10-0168/2026),
- A. considerando che il concetto di "personale sanitario" rimanda alla definizione dell'OMS¹⁵ che riconosce tutto il personale coinvolto nel settore sanitario, compresi gli operatori sanitari, gli operatori sanitari associati, gli addetti all'assistenza alle persone nei servizi sanitari, il personale con compiti di sostegno e amministrazione nel settore sanitario e altri fornitori di servizi sanitari non classificati altrove;
- B. considerando che, in linea con il principio 16 del pilastro europeo dei diritti sociali, chiunque dovrebbe poter esercitare il diritto di accedere tempestivamente a

¹⁴ Kuhlmann, E., [The health workforce crisis in the European Union](#) (La crisi del personale sanitario nell'Unione europea), settembre 2025.

¹⁵ Organizzazione mondiale della sanità, [Monitoring the building elements of health systems: A handbook of indicators and their measurement strategies](#) (Monitorare gli elementi costitutivi dei sistemi sanitari: manuale degli indicatori e delle loro strategie di misurazione), 2010.

un'assistenza sanitaria preventiva e terapeutica di buona qualità e a costi accessibili; che l'offerta di manodopera nel settore sanitario e dell'assistenza funziona come un bene pubblico strategico;

- C. considerando che le carenze di personale sanitario sono tra le sfide più urgenti per la resilienza e la qualità dei sistemi sanitari nell'UE; che nel 2022 gli Stati membri dell'UE presentavano una mancanza di medici, infermieri e ostetriche stimata a circa 1,2 milioni¹⁶ per raggiungere la copertura universale; che l'OMS prevede che nell'UE vi sarà una carenza di 950 000 operatori sanitari entro il 2030¹⁷; che, secondo la rete europea di servizi per l'impiego (EURES) e l'Autorità europea del lavoro¹⁸, il settore sanitario è classificato costantemente tra i primi tre settori con gravi e diffuse carenze di manodopera in tutti gli Stati membri; che in molti paesi i pensionamenti rispetto all'attuale calo nelle iscrizioni nelle discipline mediche e nell'afflusso di nuovi laureati evidenziano un divario futuro sempre più ampio a livello di personale sanitario; che la relazione dell'OMS sul personale sanitario in Europa (2022) mostra che il 30 % dei medici e il 18 % degli infermieri ha un'età pari o superiore a 55 anni, mentre 12 paesi dell'UE indicano che nel 2022 il 40 % dei medici aveva un'età pari o superiore a 55 anni¹⁹;
- D. considerando che la domanda insoddisfatta di personale sanitario nell'UE è in aumento a causa di molteplici fattori, tra cui i cambiamenti demografici che comportano crescenti esigenze di assistenza a lungo termine e di sostegno sociale, la crescente incidenza di problemi di salute mentale, tumori e altre malattie non trasmissibili, la costante minaccia della resistenza agli antimicrobici e i rischi persistenti derivanti dalle pandemie e da altre emergenze di sanità pubblica, compresi gli impatti sulla salute del degrado ambientale e degli eventi meteorologici estremi;
- E. considerando che i dati Eurostat rivelano notevoli disparità sia tra gli Stati membri che al loro interno in termini di densità di personale sanitario, nonché marcate differenze nei livelli salariali, con divari retributivi che contribuiscono agli squilibri della forza lavoro, alla migrazione professionale e a disparità nell'accesso ai servizi sanitari in tutta l'UE; che le persistenti carenze di personale sanitario in tutta l'UE hanno creato un rapporto insostenibile tra i pazienti e il personale sanitario, che può portare a tempi di consultazione più brevi, lunghe liste di attesa, servizi di emergenza sovraffollati, diagnosi tardive, risultati sanitari peggiori, costi economici significativi, un aumento dell'onere per la salute mentale, tempi ridotti per l'assistenza preventiva e un calo generale della qualità dei servizi sanitari, evidenziando l'urgente necessità di investimenti strategici nelle politiche di assunzione, formazione e mantenimento del personale sanitario; che anche l'attenzione alle problematiche di genere da parte dei

¹⁶ OCSE, "[Health at a Glance: Europe 2024](#) (La sanità in sintesi: Europa 2024), 18 novembre 2024.

¹⁷ OMS, [Health workforce migration in the WHO European Region: country case studies from Albania, Armenia, Georgia, Ireland, Malta, Norway, Republic of Moldova, Romania and Tajikistan](#) (studi di casi nazionali in Albania, Armenia, Georgia, Irlanda, Malta, Norvegia, Repubblica moldova, Romania e Tagikistan), 17 settembre 2025.

¹⁸ Proposta avanzata dalla Commissione di regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio, del 15 novembre 2023, relativo del Parlamento europeo e del Consiglio che istituisce un bacino di talenti dell'UE (COM(2023)0716).

¹⁹ Eurostat, "[Medical workforce in the EU: an ageing profession](#)" (Il personale medico nell'UE: una professione che invecchia), 16 gennaio 2025.

sistemi sanitari è essenziale per la preparazione, la resilienza e la stabilità complessive dei sistemi sanitari europei;

- F. considerando che nella sanità pubblica è riconosciuto che tutti devono fare la propria parte, adottando stili di vita che promuovano la salute e prevenivano le malattie per praticare la cura di sé; che molti dipendono da prestatori di assistenza informale e che questo è un ruolo che molti assumeranno nel corso della loro vita;
- G. considerando che la crisi del personale sanitario rappresenta una grande sfida pubblica che deve essere prioritaria; che la resilienza e la sostenibilità dei sistemi sanitari dipendono dal contributo di un'ampia gamma di professionisti in tutto l'ecosistema sanitario e di assistenza, compresi i profili clinici, tecnici, amministrativi, di ricerca, digitali, logistici e manifatturieri, il cui lavoro combinato garantisce la continuità, la sicurezza e la qualità dell'assistenza; che il rafforzamento della formazione e del riconoscimento delle professioni sanitarie è essenziale per conseguire gli obiettivi di politica sanitaria, sociale e industriale dell'UE dato che l'industria della salute necessita di competenze tecniche;
- H. considerando che la crisi del personale sanitario e le carenze croniche non sono solo un problema di risorse, ma anche un problema di sicurezza dei pazienti e di qualità dell'assistenza, in quanto possono essere associate a tassi più elevati di danni, complicazioni e riammissioni evitabili a causa della riduzione del monitoraggio, della mancata esecuzione dei controlli necessari, del minore rispetto dei protocolli clinici, di tempi di attesa più lunghi, di ritardi nelle diagnosi, dell'interruzione della continuità e dell'accesso all'assistenza e di maggiori rischi di errori clinici;
- I. considerando che le regioni scarsamente servite, comprese le zone montane, rurali, suburbane, remote, spopolate, ultraperiferiche o insulari, si trovano ad affrontare sfide significative nel dotare le strutture sanitarie di personale adeguatamente qualificato; che la chiusura dei reparti ospedalieri e delle strutture sanitarie sta riducendo la capacità dei pazienti di accedere ai servizi e che in alcune regioni dell'UE le donne incinte devono percorrere oltre 100 km per raggiungere un reparto di maternità;
- J. considerando che nel 2024 il 3,6 % delle persone di età pari o superiore a 16 anni nell'Unione europea che necessitavano di una visita o di un trattamento medico ha dichiarato di non essere stato in grado di accedervi a causa di vincoli finanziari, lunghe liste di attesa o eccessiva distanza dai prestatori di assistenza sanitaria²⁰; che coloro che lavorano nell'assistenza di prossimità e nell'assistenza di base sono troppo spesso coperti da contratti precari, il che compromette la continuità, la qualità e il mantenimento del personale; che la pianificazione basata sulle esigenze deve andare di pari passo con una formazione di alta qualità e un'equa remunerazione;
- K. considerando che i vincoli di bilancio degli ultimi anni hanno esercitato una notevole pressione sui sistemi sanitari; che la duplice crisi degli alloggi e del costo della vita ha contribuito alle carenze riscontrate tra il personale sanitario;
- L. considerando che ogni euro investito nella prevenzione può generare un rendimento di 14 EUR grazie al risparmio dei costi sanitari e all'aumento della produttività; che le

²⁰ Eurostat, "[3,6 % experience unmet needs for medical care in 2024](#)" (Il 3,6 % soffre di esigenze di assistenza medica insoddisfatte nel 2014), 20 agosto 2025.

malattie non trasmissibili costano all'UE oltre 700 miliardi di EUR all'anno; che ogni anno l'aumento della spesa sanitaria e la riduzione della produttività della forza lavoro dovuta alla crescente pressione della resistenza antimicrobica sui sistemi sanitari costano all'UE 11,7 miliardi di EUR;

- M. considerando che la responsabilità per l'organizzazione e la gestione dei sistemi sanitari e per la pianificazione del personale sanitario spetta principalmente agli Stati membri; che la pandemia di COVID-19 ha messo in luce e aggravato i problemi e le debolezze strutturali e sistemici dei sistemi sanitari, comprese carenze relative alla pianificazione del personale sanitario, alle condizioni di lavoro, alla retribuzione del personale sanitario, all'attrazione e al mantenimento dei talenti e alla necessità di una maggiore mobilità e cooperazione transfrontaliere all'interno dell'UE; che l'azione dell'Unione in questo ambito dovrebbe concentrarsi sul sostegno agli Stati membri, sul miglioramento della cooperazione, sulla riduzione degli oneri amministrativi e sul miglioramento della disponibilità di dati comparabili, nel pieno rispetto dei principi di sussidiarietà e proporzionalità; che, secondo la relazione europea sulla sanità 2023 dell'OMS, nove infermieri su dieci in tutta Europa hanno preso in considerazione la possibilità di lasciare il lavoro durante la pandemia di COVID-19; che la relazione dell'OCSE "Ready for the next crisis?" (Pronti per la prossima crisi?) identifica gli operatori sanitari come una componente essenziale di tutti gli sforzi tesi ad accrescere la resilienza, in un'epoca in cui i sistemi sanitari di tutti gli Stati membri continuano a mancare di risorse sufficienti, con livelli di organico carenti e infrastrutture e capacità operative inadeguate, il che compromette la resilienza complessiva del sistema sanitario e comporta gravi rischi per la sicurezza sanitaria, la preparazione alle emergenze e la capacità di rispondere efficacemente alle minacce per la salute pubblica;
- N. considerando che gli operatori sanitari all'inizio di carriera costituiscono sia la base che il futuro dei sistemi sanitari europei, ma devono affrontare le condizioni di lavoro e di formazione più difficili, tra cui orari di lavoro eccessivi, straordinari non retribuiti e una supervisione inadeguata, che compromettono il loro benessere e la sicurezza dei pazienti; che gli operatori sanitari come gli infermieri o gli assistenti sanitari si assumono sempre più spesso responsabilità aggiuntive e compiti complessi, ma che i loro salari sono rimasti sostanzialmente immutati, il che rispecchia un crescente squilibrio tra carico di lavoro e retribuzione;
- O. considerando che tutte le future strategie o iniziative sanitarie dell'UE dovrebbero rispondere alle esigenze del personale sanitario dell'UE, anche in considerazione del crescente impatto delle principali malattie ad alto carico, comprese le malattie cardiovascolari, che causano 1,7 milioni di decessi all'anno e il 22 % di tutti i ricoveri ospedalieri²¹, con conseguenze significative sia per il personale sanitario che per i sistemi sanitari;
- P. considerando che le basse retribuzioni sono uno dei principali fattori alla base della carenza di manodopera; che salari e prestazioni equi svolgono un ruolo significativo nel mantenere il personale in servizio e nell'attrarre nuovi talenti nel settore sanitario; che un dialogo sociale efficace e sistemi di contrattazione collettiva sono essenziali per

²¹ Luengo-Fernandez R. et al, "[Economic burden of cardiovascular diseases in the European Union: a population-based cost study](#)" (*Onere economico delle malattie cardiovascolari nell'Unione europea: uno studio sui costi basato sulla popolazione*) *European Heart Journal*, Vol. 44, Numero 45, 2023.

migliorare i salari e le condizioni di lavoro e mantenere in servizio il personale nei settori dell'assistenza e dell'assistenza sanitaria; che i paesi con una maggiore copertura della contrattazione collettiva devono generalmente far fronte a una minore carenza e a un minore avvicinamento di personale; che l'azione dell'UE dovrebbe inoltre sostenere lo sviluppo delle capacità delle parti sociali;

- Q. considerando che il personale sanitario dell'UE mostra tendenze preoccupanti in termini di soddisfazione professionale, tra cui una minore tolleranza alle condizioni di lavoro che interferiscono con la vita familiare e personale, nonché sfide per la salute mentale, tra cui stress traumatico secondario, disagio morale, dolore, ansia, elevata esposizione a rischi fisici e psicosociali, esaurimento emotivo, burnout, stanchezza, flessibilità limitata nonostante l'aumento della domanda, orari di lavoro eccessivi, mancanza di riconoscimento e una crescente intenzione di abbandonare la professione, dovuta a fattori quali la carenza di personale, carichi di lavoro elevati, lavoro straordinario e retribuzione inadeguata;
- R. considerando che l'indagine dell'OMS sulla salute mentale degli infermieri e dei medici nell'UE, in Norvegia e in Islanda sottolinea che orari di lavoro più lunghi, precarietà lavorativa ed esposizione alla violenza e alle molestie sono costantemente associati a un peggioramento della salute mentale e che un lavoratore su tre riferisce di soffrire di depressione o ansia e uno su dieci riferisce di avere pensieri suicidi o di compiere atti di autolesionismo; che, secondo l'OMS, un medico su quattro, soprattutto tra i giovani medici, lavora più di 50 ore a settimana; che il 32 % dei medici e il 25 % degli infermieri hanno contratti di lavoro a tempo determinato, il che aumenta la loro ansia per la stabilità del posto di lavoro²²; che gli operatori sanitari che affrontano orari di lavoro meno stabili, come orari di lavoro prolungati, turni notturni, turni a rotazione e contratti temporanei, sono soggetti a tassi più elevati di ansia, depressione e maggiore prevalenza della dipendenza da alcol; che gli studi indicano che gli operatori sanitari che soffrono di burnout, come i lavoratori nelle unità cardiovascolari specializzate, hanno, tra l'altro, il doppio delle probabilità di essere coinvolti in incidenti relativi alla sicurezza dei pazienti;
- S. considerando che, secondo l'EU-OSHA, i disturbi muscoloscheletrici sono la principale causa di problemi di salute legati al lavoro nel settore sanitario²³, in quanto tra il 60 % e il 90 % degli infermieri riferiscono di soffrire di tali disturbi ogni anno a causa degli intensi sforzi fisici correlati al loro lavoro; che le malattie reumatiche e muscoloscheletriche sono il motivo principale di abbandono della professione da parte degli operatori sanitari e contribuiscono pertanto in modo significativo alla carenza di operatori sanitari in Europa; che le donne sono colpite in modo sproporzionato dalle malattie reumatiche e muscoloscheletriche;
- T. considerando che il miglioramento delle condizioni di lavoro e della salute e della sicurezza, compreso il sostegno alla salute fisica e mentale, sistemi di turni affidabili e un calendario prevedibile, unitamente alla prevenzione e alla protezione contro la

²² OMS, "[Healing hands – hurting minds](#)" (Mani che curano – menti che soffrono), 10 ottobre 2025.

²³ EU-OSHA, [Musculoskeletal Health and Risk Factors in the Health and Social Care Sector – A Review of Existing Information](#) (Salute muscoloscheletrica e fattori di rischio nel settore sanitario e dell'assistenza sociale – Esame delle informazioni esistenti), 2025

violenza e le molestie, anche sui social media, sono essenziali per trattenere professionisti qualificati e garantire la sicurezza dei pazienti, e sono pertanto elementi chiave degli sforzi volti ad affrontare la carenza di personale sanitario a livello dell'UE;

- U. considerando che il settore della salute umana e dell'assistenza sociale è tra i datori di lavoro più grandi e in più rapida crescita in Europa e il più grande datore di lavoro di donne²⁴; che il mercato del lavoro nel settore sanitario è fortemente segregato per genere e che le donne rappresentano la maggior parte degli operatori sanitari (78 %) nell'UE²⁵, pur dovendosi confrontare con un divario retributivo di 24 punti percentuali (nel caso delle retribuzioni medie mensili) rispetto agli uomini in tutto il settore sanitario e assistenziale e che tale divario è determinato dallo scarso riconoscimento delle qualifiche delle donne, dalla mancanza di opportunità di carriera e da una quota complessivamente più elevata di responsabilità di assistenza; che in circa la metà degli Stati membri le donne rappresentano oltre il 90 % della forza lavoro infermieristica²⁶; che le carenze di personale sanitario aggravano le disuguaglianze di genere in modi diversi; che le donne sono colpite in misura maggiore da un aumento del carico di lavoro, dello stress, del burnout e dell'onere emotivo; che le infermiere sono colpite in modo sproporzionato dalle disuguaglianze di genere e dalla violenza; che le donne del settore hanno condizioni di lavoro peggiori, subiscono maggiori violenze sul luogo di lavoro e molestie sessuali e occupano meno posizioni dirigenziali rispetto agli uomini²⁷; che tali sfide sono ulteriormente aggravate dall'insufficienza o dalla mancanza di servizi di sostegno per le vittime; che una solida istruzione e formazione per gli operatori sanitari è essenziale per prevenire, individuare e affrontare i comportamenti problematici, molesti e violenti legati alle relazioni e all'affettività;
- V. considerando che le donne sono spesso colpite in modo sproporzionato dalle crisi di salute pubblica a causa delle persistenti disuguaglianze, delle responsabilità di assistenza e dell'esposizione di genere ai rischi per la salute; che diverse professioni nel settore dell'assistenza risentono di una visibilità e di un riconoscimento sociali insufficienti, il che comporta salari bassi e una mancanza di attrattiva; che la qualità dell'assistenza dipende dall'esistenza di una forza lavoro sufficientemente ampia e ben formata, di condizioni di lavoro dignitose, di retribuzioni eque e di servizi ben integrati e coordinati; che i prestatori di assistenza informale, che sono in prevalenza donne, forniscono assistenza essenziale, riducendo nel contempo l'onere per gli operatori sanitari; che il riconoscimento dello status di prestatore di assistenza informale è un modo per affrontare la carenza di forza lavoro; che la strategia europea per l'assistenza 2022 riconosce esplicitamente che l'assistenza informale, solitamente fornita da

²⁴ United Nations' International Standard Industrial Classification of All Economic Activities (ISIC) (Classificazione internazionale tipo, per industrie, di tutti i rami di attività economica delle Nazioni Unite) (CITI), revisione 4, sezione Q.

²⁵ Eurostat, "[Majority of health jobs held by women](#)" (La maggioranza dei posti di lavoro nel settore sanitario è occupata da donne), 8 marzo 2021; OCSE, "[Health at a Glance: Europe 2024](#)" (La sanità in sintesi: Europa 2024), 18 novembre 2024.

²⁶ Eurostat, "[Healthcare personnel statistics – nursing and caring professionals](#)" (Statistiche relative al personale sanitario - professionisti in campo infermieristico e dell'assistenza).

²⁷ Azzopardi-Muscat, N. et al., '[Moving from health workforce crisis to health workforce success: The time to act is now](#)' (Passare dalla crisi al successo della forza lavoro nel settore sanitario: è il momento di agire ", The Lancet Regional Health — Europe, Vol. 35, 2023.

familiari e amici, e l'assistenza formale, fornita da servizi professionali, devono cooperare ed essere integrate in un sistema di assistenza coerente; che tale strategia sottolinea la necessità che il settore formale riconosca i prestatori di assistenza informale come partner nella pianificazione e nell'erogazione dell'assistenza;

- W. considerando che livelli adeguati di personale sono essenziali per garantire la sicurezza dei pazienti e proteggere la salute sul lavoro, la salute mentale e il benessere e la sicurezza generali del personale sanitario, anche riducendo i rischi di burnout e rafforzando l'efficienza e la resilienza dei sistemi sanitari e contribuendo a evitare che gli operatori sanitari abbandonino la professione a causa delle cattive condizioni di lavoro;
- X. considerando che la digitalizzazione e l'ammodernamento delle infrastrutture informatiche, se ben gestite, possono in una certa misura integrare il lavoro del personale sanitario, riducendo il carico di lavoro del personale, in particolare con compiti amministrativi, contribuire a sfruttare la tecnologia, riprogettare l'erogazione dei servizi e ottimizzare la gestione delle operazioni, alleviando la pressione sui sistemi sovraccarichi e migliorando l'accesso nelle regioni scarsamente servite e nelle zone rurali, a condizione che siano attuati nel rispetto dei diritti dei lavoratori e senza sostituire il personale umano o portare a un'ulteriore privatizzazione dei servizi e tenendo presente che possono essere associati a rischi psicosociali quali il sovraccarico cognitivo, la precarietà del lavoro o la mancanza di fiducia; che qualsiasi implementazione di soluzioni digitali e remote, compresa l'intelligenza artificiale (IA), dovrebbe basarsi su un approccio antropocentrico e sul principio dell'etica come impostazione predefinita;
- Y. considerando che, con il rapido sviluppo dell'IA e di altre tecnologie emergenti, è essenziale investire nella formazione e nell'addestramento all'uso delle nuove tecnologie, per fornire agli operatori sanitari gli strumenti necessari per ottimizzare il loro tempo e migliorare l'assistenza ai pazienti; che modelli di lavoro innovativi, basati su una valutazione del mix di competenze del personale sanitario, potrebbero portare a una maggiore efficienza mantenendo nel contempo la qualità dell'assistenza, garantendo che i vari compiti siano svolti dai lavoratori più adatti per tali compiti, anche, se del caso, attraverso processi di ricertificazione; che la riqualificazione, il miglioramento delle competenze e l'inclusione di nuove competenze tecniche potrebbero portare a una gamma ancora più ampia di posti di lavoro nel settore sanitario;
- Z. considerando che i sistemi di IA utilizzati nel settore dell'occupazione, nella gestione dei lavoratori e nell'accesso al lavoro autonomo, in particolare per l'assunzione e la selezione delle persone, per l'adozione di decisioni riguardanti le condizioni del rapporto di lavoro la promozione e la cessazione dei rapporti contrattuali di lavoro, per l'assegnazione dei compiti sulla base dei comportamenti individuali, dei tratti o delle caratteristiche personali e per il monitoraggio o la valutazione delle persone nei rapporti contrattuali legati al lavoro, sono classificati come sistemi ad alto rischio nel regolamento sull'intelligenza artificiale²⁸, in quanto tali sistemi possono avere un

²⁸ Regolamento (UE) 2024/1689 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 13 giugno 2024, che stabilisce regole armonizzate sull'intelligenza artificiale e modifica i regolamenti (CE) n. 300/2008, (UE) n. 167/2013, (UE) n. 168/2013, (UE) 2018/858, (UE) 2018/1139 e (UE) 2019/2144 e le direttive 2014/90/UE, (UE) 2016/797 e (UE)

impatto significativo sul futuro di tali persone in termini di prospettive di carriera e sostentamento e di diritti dei lavoratori;

- AA. considerando che, a norma dell'articolo 168 TFUE, l'organizzazione dei servizi sanitari e dell'assistenza medica è di competenza degli Stati membri e che l'azione dell'UE è soggetta ai principi di sussidiarietà e proporzionalità; che le politiche dell'UE dovrebbero contribuire a rafforzare l'accesso a sistemi sanitari efficaci e sostenibili in linea con i contesti nazionali;
- AB. considerando che, nella sua relazione sul personale sanitario e assistenziale in Europa, l'OMS ha messo in guardia contro una futura crisi del personale sanitario e future carenze e ha proposto dieci azioni e sette azioni politiche in materia di salute mentale per rafforzare il personale sanitario nell'UE e nell'intera regione europea; che gli studenti di medicina e gli operatori sanitari all'inizio della carriera rappresentano il futuro del sistema sanitario europeo; che è necessaria una transizione intergenerazionale; che il calo di iscrizioni ai corsi di studio nel settore della salute rappresenta un rischio a lungo termine per la sostenibilità dell'assistenza sanitaria; che in diversi Stati membri la capacità di istruzione e formazione medica è condizionata da vincoli di bilancio piuttosto che essere determinata da valutazioni trasparenti delle esigenze sanitarie della popolazione; che la pianificazione incentrata sugli ospedali lascia scarsamente servite le zone rurali, periferiche e ultraperiferiche;
- AC. considerando che le misure per facilitare la mobilità intra-UE e il reclutamento da paesi terzi dovrebbero essere eque e sostenibili, evitando l'esodo di competenze da regioni che già soffrono carenze, ed essere in linea con il codice globale di condotta dell'OMS²⁹ per il reclutamento internazionale di personale sanitario; che, tuttavia, i meccanismi di controllo volontario del codice globale di condotta dell'OMS non sono sufficienti per rispondere efficacemente alle diverse esigenze dei sistemi sanitari dell'UE;
- AD. considerando che la Corte dei conti europea ha concluso che il sistema dell'UE per il riconoscimento delle qualifiche professionali è "usato di rado e in modo incoerente" e ha invitato la Commissione a monitorare meglio la conformità degli Stati membri alla direttiva sulle qualifiche professionali;
- AE. considerando che il Comitato europeo delle regioni ha chiesto soluzioni basate sui dati per affrontare i deserti sanitari, maggiori sforzi di prevenzione nel quadro del programma EU4Health, un efficace riconoscimento delle qualifiche e una solida politica di coesione per ampliare la formazione sanitaria;
- AF. considerando che la proposta della Commissione che modifica il regolamento (UE) 2021/1057 non menziona specificamente fondi del FSE+ destinati al settore sanitario né menziona le sfide specifiche del settore, e non prevede stanziamenti a favore del settore della sanità pubblica e di condizioni di lavoro dignitose per gli operatori sanitari, in particolare le donne e i giovani lavoratori; che la privatizzazione dei prestatori di assistenza sanitaria potrebbe ridurre la capacità dei pazienti di accedere a determinati

2020/1828 (regolamento sull'intelligenza artificiale) (GU L, 2024/1689, 12.7.2024, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2024/1689/oj>).

²⁹ OMS, "WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel" (Codice globale di condotta dell'OMS per il reclutamento internazionale di personale sanitario), 2024.

servizi e potrebbe comportare una perdita di controllo sul sistema sanitario pubblico;

- AG. considerando che i fondi dei piani di ripresa nazionali erano destinati a sostenere la resilienza e lo sviluppo dei sistemi sanitari e devono essere integrati da ulteriori misure per affrontare adeguatamente la crisi del personale sanitario;
- AH. considerando che il semestre europeo fornisce un quadro fondamentale per coordinare le politiche economiche, occupazionali e sociali in tutta l'UE e dovrebbe sostenere gli Stati membri nell'affrontare le sfide relative al personale sanitario;
- AI. considerando che la relazione Niinistö riconosce che un sistema sanitario ben funzionante è un elemento chiave della resilienza sociale dell'UE e una priorità nell'ambito dell'agenda dell'UE in materia di preparazione, compresi anche il rafforzamento del personale sanitario e delle catene di approvvigionamento medico e il miglioramento dei quadri di mobilità; che la mancanza di personale sanitario rappresenta una minaccia per la sicurezza sanitaria; che la Commissione ha annunciato la strategia di preparazione alle crisi, che richiede risorse sufficienti in termini di personale sanitario; che il Consiglio "Occupazione, politica sociale, salute e consumatori" non presta sufficiente attenzione alle carenze di personale sanitario;
- AJ. considerando che il contesto di sicurezza globale in rapida evoluzione, caratterizzato da crescenti tensioni geopolitiche, conflitti armati, minacce ibride, disinformazione e instabilità nel vicinato dell'UE, ha implicazioni significative per i sistemi sanitari pubblici e la resilienza del personale sanitario;
- AK. considerando che le azioni nazionali e paneuropee volte a rispondere alle carenze di personale sanitario rimangono spesso scarsamente connesse, mentre sono sviluppate in modo inadeguato o mancano addirittura strategie di governance e attuazione efficaci; che le disfunzioni dei mercati del lavoro nel settore sanitario stanno avendo un impatto sulle società dell'UE che va al di là del settore stesso, ostacolando lo sviluppo economico, la coesione sociale e l'equità e, in ultima analisi, la fiducia nei governi e nella democrazia;
- AL. considerando che la relazione Draghi identifica la salute pubblica e le scienze della vita come elemento fondamentale della competitività e della resilienza dell'Europa e riconosce la situazione dei settori legati alla salute come un problema per la competitività;

Occupazione, condizioni di lavoro e tutela della salute mentale

1. invita la Commissione a elaborare con urgenza una strategia europea globale e a lungo termine per il personale sanitario al fine di aumentare la forza lavoro di almeno un milione di operatori nel prossimo QFP settennale (2028-2034), colmando così il deficit di personale sanitario a livello dell'UE stimato a circa 1,2 milioni di persone; chiede che tale strategia sia allineata alle tendenze demografiche, tecnologiche ed epidemiologiche e si concentri sull'affrontare le carenze, le condizioni di lavoro, la mobilità occupazionale, i divari di competenze, l'istruzione e la formazione, il miglioramento della raccolta dei dati e l'innovazione, per aiutare gli Stati membri a garantire sistemi sanitari sostenibili, accessibili e incentrati sul paziente, che assicurino un'assistenza sanitaria di alta qualità per tutti e offrano ambienti di lavoro e di formazione adeguati, sicuri e motivanti; invita la Commissione, a tal fine, a monitorare le carenze di

manodopera in tutte le professioni sanitarie e in tutte le regioni; invita altresì la Commissione a consultare le parti sociali e le organizzazioni professionali dell'UE in merito a tale strategia;

2. ribadisce che qualsiasi azione dell'UE in questo ambito dovrebbe rispettare il principio di sussidiarietà, le competenze nazionali e l'autonomia delle parti sociali;
3. invita gli Stati membri ad adottare e aggiornare regolarmente strategie nazionali globali in questo settore, compresi piani d'azione a lungo termine e una pianificazione efficace della forza lavoro che copra tutte le fasi del ciclo di vita professionale, dalla promozione dell'istruzione, l'assunzione e il mantenimento in servizio, fino allo sviluppo professionale continuo e al coinvolgimento a fine carriera, prestando particolare attenzione alle zone scarsamente servite e a quelle con capacità limitate in termini di infrastrutture sanitarie; sottolinea che tali piani a lungo termine richiedono un forte coordinamento multisettoriale, che coinvolga tutte le autorità competenti, per garantire che i sistemi di istruzione, i meccanismi di finanziamento e le politiche del mercato del lavoro siano coerenti e rispondano alle esigenze sanitarie nazionali e regionali; invita inoltre la Commissione a sostenere la cooperazione e lo scambio di migliori pratiche tra gli Stati membri;
4. invita la Commissione e gli Stati membri a promuovere e coordinare, in stretta cooperazione con le parti sociali, strategie integrate in materia di forza lavoro a livello sia nazionale che dell'UE, volte ad attrarre i giovani verso le professioni sanitarie, contrastando nel contempo la fuga di cervelli, allineando le capacità educative alle esigenze del sistema sanitario e garantendo che tutti gli Stati membri dispongano di un numero sufficiente di operatori sanitari adeguatamente formati, in particolare nelle specializzazioni maggiormente interessate dalla carenza di personale; incoraggia ulteriormente la collaborazione e gli scambi transfrontalieri nel settore dell'istruzione e della formazione, in particolare attraverso programmi di mobilità come Erasmus+; invita a istituire un programma di scambio Erasmus separato per gli istituti di istruzione e formazione nel settore sanitario, al fine di contribuire allo sviluppo delle competenze in tutta l'UE e di promuovere l'elaborazione di programmi di studio transnazionali e transdisciplinari;
5. sottolinea che livelli di personale sicuri, buone condizioni di lavoro nonché la giusta combinazione di professionisti all'interno del personale sanitario sono elementi essenziali per la sicurezza dei pazienti, la qualità dell'assistenza e il benessere del personale; invita inoltre la Commissione a proporre una raccomandazione del Consiglio che stabilisca principi comuni per una gestione dell'organico sicura, basata su dati concreti e di alta qualità con riguardo all'intero personale sanitario, ancorati a risultati in materia di sicurezza dei pazienti, al dialogo sociale e alla contrattazione collettiva nonché alla valutazione basata sul rischio, nel pieno rispetto della diversità dei modelli di sistema sanitario; chiede che tale raccomandazione riconosca i livelli di personale non sicuri come un rischio professionale; invita la Commissione a prendere in considerazione la necessità di un quadro obbligatorio a tal fine, che comprenda controlli del carico di lavoro e dei rapporti medici/pazienti e infermieri/pazienti, anche in contesti a elevata acuità, e misure volte ad alleviare l'onere fisico, psicologico e amministrativo gravante sugli operatori sanitari, con l'obiettivo di ridurre gli errori e rafforzare le prestazioni complessive del sistema sanitario, riconoscendo nel contempo la necessità di flessibilità affinché le organizzazioni sanitarie si adattino alle realtà del mercato del lavoro e alle priorità in materia di pianificazione della forza lavoro senza compromettere

la qualità dell'assistenza o la sicurezza dei pazienti; invita gli Stati membri ad adottare, attuare e riesaminare periodicamente i quadri legislativi nazionali di conseguenza, anche per quanto riguarda soglie minime e parametri di riferimento in materia di sicurezza dell'organico, nonché tempi minimi di consultazione sufficienti a garantire una valutazione accurata e un'assistenza adeguata ai pazienti con profili clinici sempre più complessi, anche alla luce dell'ampliamento delle opzioni terapeutiche, se del caso; chiede che gli approcci nazionali siano basati su riscontri empirici, sul contesto clinico, sul dialogo sociale e sui contratti collettivi, garantendo relazioni trasparenti sugli indicatori di qualità e sicurezza;

6. invita la Commissione, in collaborazione con gli Stati membri e le pertinenti organizzazioni professionali, a sviluppare uno strumento standardizzato dell'UE per misurare il carico di lavoro degli infermieri, ad esempio attraverso sistemi convalidati simili al punteggio delle attività infermieristiche ("Nursing Activity Score"), al fine di garantire livelli di personale sicuri e migliorare la sicurezza dei pazienti;
7. invita gli Stati membri a riconoscere il personale sanitario come strategico per la coesione sociale ed economica e a garantire condizioni di lavoro che riflettano il suo contributo alla società, nonché un riconoscimento formale delle professioni sanitarie come professioni usuranti e particolarmente impegnative; invita la Commissione e gli Stati membri a rispondere alle carenze di personale garantendo la sicurezza dei posti di lavoro, condizioni di lavoro eque, una remunerazione equa e salari minimi adeguati – conformemente alla direttiva relativa a salari minimi adeguati³⁰ – e commisurati alle responsabilità e al livello di competenze, nonché affrontando la questione della salute e della sicurezza sul lavoro, compresa la salute mentale, i disturbi muscoloscheletrici e l'esposizione a sostanze e ambienti pericolosi; chiede, a tale proposito, la tutela dei diritti dei lavoratori, in particolare il rispetto dell'orario di lavoro, il miglioramento della prevedibilità e della flessibilità per quanto riguarda il lavoro a turni, la limitazione dei turni notturni consecutivi e dei turni lunghi, la garanzia di adeguati periodi di riposo e recupero, ferie annuali retribuite per legge, l'accesso ai servizi di salute e sicurezza sul lavoro e il rafforzamento di altri fattori di protezione, tra cui il sostegno sociale e le strutture di sostegno sul luogo di lavoro, nonché la protezione del personale sanitario dal lavoro precario; attende con interesse, a tale proposito, le prossime proposte della Commissione relative a un atto legislativo sui posti di lavoro di qualità;
8. invita la Commissione a monitorare e garantire il rispetto della direttiva sull'orario di lavoro, dal momento che un medico su quattro, in particolare i giovani medici, e un infermiere su dieci lavorano più di 50 ore alla settimana, il che, secondo l'indagine dell'OMS sulla salute mentale degli infermieri e dei medici nell'UE, in Norvegia e in Islanda, provoca esaurimento, burnout e un rischio più elevato di errori medici;
9. invita gli Stati membri a sostenere il finanziamento di tirocini per gli studenti iscritti a programmi accreditati di primo ciclo e a ciclo unico in medicina e altri studi sanitari, e a valutare l'eventuale effetto leva complementare degli strumenti dell'UE; chiede l'istituzione di un sostegno specifico che copra l'intera durata degli studi, compresi i tirocini in contesti clinici; invita la Commissione e gli Stati membri a valutare la possibilità di istituire, con il sostegno degli strumenti dell'UE, un quadro di

³⁰ Direttiva (UE) 2022/2041 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 19 ottobre 2022, relativa a salari minimi adeguati nell'Unione europea (GU L 275 del 25.10.2022, pag. 33, ELI: <http://data.europa.eu/eli/dir/2022/2041/oj>).

monitoraggio per monitorare l'adozione e l'impatto del meccanismo di sostegno finanziario che sarà messo a disposizione degli studenti;

10. riconosce il vitale e duplice ruolo dei giovani medici, dei medici specializzandi e dei laureati in medicina che svolgono tirocini, sia come discenti che come lavoratori; chiede di garantire loro una tutela giuridica specifica, assicurando un'equa retribuzione, condizioni di lavoro sicure, periodi di riposo protetti, copertura previdenziale, sostegno in caso di gravidanza e per la genitorialità nonché un'adeguata supervisione, in linea con le norme dell'UE e nazionali in materia di lavoro; chiede garanzie a tutela degli studenti affinché non siano impiegati quali sostituti del personale, assicurando che sia data priorità al loro apprendimento e alla loro sicurezza; sottolinea la necessità di sviluppare un quadro europeo di norme minime in materia di qualità per i programmi di specializzazione, garantendo un'equa retribuzione, una progressione di carriera trasparente, una supervisione e un tutoraggio adeguati e il pieno rispetto della salute e della sicurezza sul lavoro, anche per quanto riguarda i periodi di riposo e l'accesso al sostegno alla salute mentale; sottolinea che investire nei medici specializzandi significa investire nella futura resilienza e qualità dell'assistenza sanitaria europea;
11. chiede di proteggere il settore sanitario dall'agenda di deregolamentazione omnibus;
12. invita gli Stati membri a garantire un reale equilibrio tra vita professionale e vita privata, un orario di lavoro equo, lavoro a tempo parziale su base volontaria e controllo sul lavoro e sulla sua programmazione per tutto il personale sanitario, modalità di lavoro flessibili e favorevoli alla famiglia, strutture per l'infanzia di alta qualità a prezzi accessibili e altri servizi di sostegno alle famiglie; deplora il fatto che le difficoltà di accesso a un'assistenza formale di alta qualità e a prezzi accessibili comportino un'eccessiva dipendenza dall'assistenza informale o dal lavoro sommerso, con conseguenze per le donne; riconosce la dimensione di genere nel lavoro sanitario, in particolare nei lavori a prevalenza femminile come l'attività infermieristica o l'ostetricia, nonché nel settore dell'assistenza, e chiede di affrontare le disuguaglianze di genere e garantire la parità di retribuzione per uno stesso lavoro; chiede misure più adatte e mirate in materia di salute e sicurezza sul lavoro, misure per combattere le disparità salariali, gli ostacoli alla carriera, le condizioni di lavoro non sicure e la violenza sul luogo di lavoro nei confronti delle donne, nonché per affrontare le disuguaglianze di genere e garantire la parità di retribuzione per uno stesso lavoro, e sottolinea la necessità di proteggere le donne mediante ambienti di lavoro più sicuri, equi e favorevoli; invita, a tale proposito, gli Stati membri ad attuare pienamente e senza indugio la direttiva sulla trasparenza retributiva e ad affrontare il divario retributivo di genere e il "soffitto di cristallo" legato al genere; sottolinea la maggiore prevalenza della depressione e dell'ansia tra le operatrici sanitarie, come riportato nell'indagine dell'OMS sulla salute mentale degli infermieri e dei medici nell'UE, in Norvegia e in Islanda; ricorda agli Stati membri che l'articolo 10 della direttiva 2013/59/Euratom del Consiglio³¹ introduce limiti di esposizione alle radiazioni per le lavoratrici gestanti e in periodo di allattamento;

³¹ Direttiva 2013/59/Euratom del Consiglio, del 5 dicembre 2013, che stabilisce norme fondamentali di sicurezza relative alla protezione contro i pericoli derivanti dall'esposizione alle radiazioni ionizzanti, e che abroga le direttive 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 96/29/Euratom, 97/43/Euratom e 2003/122/Euratom (GU L 13 del 17.1.2014, pag. 1, ELI: <http://data.europa.eu/eli/dir/2013/59/oj>).

13. invita la Commissione e gli Stati membri ad adottare misure per garantire una solida protezione dalla discriminazione e dalla violenza di genere sul luogo di lavoro; invita la Commissione ad assicurare l'effettiva attuazione della direttiva sulle lavoratrici gestanti³²; chiede, inoltre, di fornire incentivi per sostenere il reinserimento delle donne nel mercato del lavoro;
14. deplora il crescente numero di atti di violenza nei confronti di operatori sanitari e invita gli Stati membri a definire piani d'azione nazionali per migliorare la sicurezza degli operatori sanitari, che includano l'integrazione di pertinenti programmi di formazione, e in particolare di strategie comunicative di allentamento delle tensioni, nei programmi di studio delle professioni sanitarie, nonché a istituire meccanismi di sostegno completi, quali protocolli di cooperazione strutturata;
15. sottolinea l'importanza della salute mentale e del benessere del personale sanitario; evidenzia la necessità di affrontare l'elevata prevalenza di burnout, depressione e ansia tra gli operatori sanitari nell'UE; osserva che i tassi di burnout nel personale sanitario sono particolarmente alti, in particolare tra gli operatori del settore cardiovascolare (79 % degli infermieri e 65 % dei medici)³³ e che, secondo l'indagine dell'OMS sulla salute mentale degli infermieri e dei medici nell'UE, in Norvegia e in Islanda, un infermiere e un medico su tre si trovano ad affrontare problemi di salute mentale e i medici e gli infermieri hanno una probabilità cinque volte maggiore rispetto alla popolazione generale di manifestare sintomi di depressione (32 % contro il 6 %); prende atto dell'aumento del rischio di errori causati da eccessiva stanchezza, esaurimento fisico, depressione e tensione mentale, con conseguenze potenzialmente fatali; sottolinea che la vita dei pazienti dipende spesso dai limiti di resistenza di un personale esausto; invita la Commissione e gli Stati membri a garantire la corretta attuazione della direttiva quadro in materia di salute e sicurezza sul lavoro (direttiva quadro sulla SSL)³⁴, al fine di prevenire e gestire i fattori di rischio professionale che interessano il personale sanitario, tra cui carichi di lavoro eccessivi, stress lavoro-correlato, condizioni di lavoro non sicure, violenza e molestie; sottolinea inoltre la necessità di programmi di sostegno alla salute mentale e per la dipendenza da sostanze e chiede che tali programmi siano resi disponibili e accessibili a tutto il personale sanitario, come pure il riconoscimento degli effetti a lungo termine della pandemia di COVID-19 sulla salute mentale del personale sanitario; invita gli Stati membri a scambiarsi buone pratiche e ad attuare misure che promuovano la prevenzione, l'intervento precoce e misure di sostegno a lungo termine incentrate sulla persona, quali programmi periodici di

³² Direttiva 92/85/CEE del Consiglio, del 19 ottobre 1992, concernente l'attuazione di misure volte a promuovere il miglioramento della sicurezza e della salute sul lavoro delle lavoratrici gestanti, puerpere o in periodo di allattamento (GU L 348 del 28.11.1992, pag. 1, ELI: <http://data.europa.eu/eli/dir/1992/85/oj>).

³³ Jelen, A. e al., "[A qualitative co-design-based approach to identify sources of workplace-related distress and develop well-being strategies for cardiovascular nurses, allied health professionals, and physicians](#)" (Un approccio qualitativo basato sulla co-progettazione per identificare le fonti di disagio sul posto di lavoro e sviluppare strategie per il benessere di infermieri, operatori sanitari ausiliari e medici nel settore cardiovascolare), *BMC Health Services Research*, vol. 24, 2024.

³⁴ Direttiva 89/391/CEE del Consiglio, del 12 giugno 1989, concernente l'attuazione di misure volte a promuovere il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori durante il lavoro (GU L 183 del 29.6.1989, pag. 1, ELI: <http://data.europa.eu/eli/dir/1989/391/oj>).

recupero e resilienza, compreso anche l'accesso al sostegno psicologico, che possono migliorare la soddisfazione lavorativa e prevenire il burnout senza necessariamente richiedere ingenti investimenti finanziari;

16. è favorevole a fare della protezione della salute mentale del personale un indicatore chiave di prestazione su cui fondare la responsabilità dei dirigenti sanitari, al fine di promuovere e proteggere la salute mentale e il benessere del personale;
17. invita la Commissione e gli Stati membri a garantire la corretta attuazione della direttiva quadro sulla SSL, in particolare per quanto riguarda l'esposizione professionale ai medicinali pericolosi, in linea con la direttiva sugli agenti cancerogeni, mutageni e sulle sostanze tossiche per la riproduzione; sottolinea che le malattie reumatiche e muscoloscheletriche sono la ragione principale per cui gli operatori sanitari abbandonano la professione per motivi di salute³⁵; sottolinea la necessità che la Commissione e gli Stati membri garantiscano misure in materia di salute e sicurezza sul lavoro per affrontare le malattie reumatiche e muscoloscheletriche e i rischi psicosociali, anche attraverso il rafforzamento della ricerca e della prevenzione; invita la Commissione a rafforzare il quadro legislativo dell'UE in materia di malattie reumatiche e muscoloscheletriche e rischi psicosociali, anche nell'ambito dell'atto legislativo sui posti di lavoro di qualità;
18. sottolinea il ruolo cruciale delle parti sociali e delle organizzazioni professionali, delle istituzioni accademiche e delle società scientifiche nonché di altri portatori di interessi pertinenti a livello nazionale e dell'UE, come pure del dialogo sociale e della contrattazione collettiva a livello nazionale e dell'UE, e ne chiede lo stretto e strutturato coinvolgimento nell'elaborazione, nell'attuazione e nella valutazione delle strategie per la forza lavoro, nonché nel miglioramento delle norme sul luogo di lavoro;

Affrontare le disuguaglianze nell'accesso all'assistenza sanitaria

19. raccomanda che le autorità competenti degli Stati membri aumentino il coordinamento al fine di sviluppare strategie sanitarie regionali integrate che stabiliscano percorsi di assistenza meglio integrati e adottino un modello globale e integrato di assistenza che comprenda l'assistenza ospedaliera, domiciliare, di prossimità e ambulatoriale; sottolinea che la riorganizzazione e la modernizzazione dei percorsi dei pazienti sono fondamentali per migliorare l'assegnazione strategica e l'utilizzo del personale sanitario, migliorando l'efficienza del sistema e i risultati per i pazienti; invita gli Stati membri a rafforzare i servizi dedicati alla salute delle donne al fine di fornire un'assistenza integrata e sensibile alla dimensione di genere, e riconosce il ruolo unico dei prestatori di assistenza formale e informale;

³⁵ Sepehrian, R. e al., "[Nurses' viewpoint of sustaining work despite musculoskeletal pain: A qualitative study](#)" (Punto di vista degli infermieri sulla sostenibilità del lavoro nonostante il dolore muscoloscheletrico: uno studio qualitativo), *Journal of Education and Health Promotion*, vol. 13(1), 2024; Gorce, P. e Jacquier-Bret, J., "[Continental effect on work-related musculoskeletal disorders prevalence among nurses: systematic review and meta-analysis](#)" (L'effetto continentale sulla prevalenza dei disturbi muscoloscheletrici lavoro-correlati tra gli infermieri: revisione sistematica e meta-analisi), *BMC Nursing*, vol. 24, 2025; cfr. anche "Musculoskeletal disorders" (Disturbi muscoloscheletrici), sito web dell'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro.

20. chiede il riconoscimento dello status dei prestatori di assistenza informale, che sono prevalentemente donne, al fine di riconoscere e compensare il loro lavoro non retribuito e garantire loro un'adeguata protezione sociale e lavorativa, anche per quanto riguarda l'accesso alla sicurezza sociale, alla formazione e ai servizi di sostegno;
21. sottolinea che le disparità nell'accesso all'assistenza e nella sua qualità perpetuano le disuguaglianze sanitarie e mettono a rischio la copertura sanitaria nelle zone scarsamente servite, come le zone montane, rurali, insulari, remote, ultraperiferiche, suburbane e spopolate, a causa della carenza di forza lavoro, con particolare riguardo agli anziani, alle popolazioni svantaggiate e alle persone con disabilità; chiede lo sviluppo di strategie sanitarie mirate e specifiche per rafforzare le infrastrutture sanitarie; sottolinea che i servizi di assistenza domiciliare e di prossimità devono essere considerati infrastrutture sociali essenziali; invita inoltre gli Stati membri a migliorare la raccolta e l'analisi dei dati per contribuire a prevenire l'eccessiva concentrazione di professionisti del settore medico in alcune grandi città e regioni sviluppate; incoraggia il rafforzamento degli approcci basati sui dati per individuare e affrontare le disparità regionali e territoriali relative alla disponibilità di operatori sanitari e per garantire una distribuzione adeguata ed equa dei servizi nelle zone scarsamente servite;
22. raccomanda di integrare i dati sulle disparità sanitarie regionali nella pianificazione nazionale del personale sanitario e della politica di coesione, sostenendo la creazione di uno sportello di finanziamento specifico nell'ambito del FSE+ e della politica di coesione per aiutare gli Stati membri ad attuare strategie sostenibili per il personale sanitario; sottolinea che i fondi di coesione svolgono un ruolo importante negli investimenti nelle infrastrutture sanitarie locali e nella creazione di incentivi per attrarre e sostenere gli operatori sanitari nelle zone scarsamente servite e meno popolate, promuovendo in tal modo la coesione territoriale;
23. esorta gli Stati membri e le autorità a livello locale e regionale a ottimizzare l'uso dei fondi dell'UE e nazionali, compresi, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, incentivi finanziari e non finanziari innovativi per attrarre e trattenere gli operatori sanitari nelle zone scarsamente servite, come le regioni montane, rurali, insulari, remote, suburbane, ultraperiferiche, di difficile accesso e spopolate; suggerisce che tali incentivi comprendano misure volte a sostenere soluzioni abitative per gli operatori sanitari, il finanziamento di borse di studio, borse di ricerca e opportunità strutturate di sviluppo della carriera, nonché agevolazioni fiscali; invita gli Stati membri ad accelerare e agevolare l'uso dei fondi di coesione, in particolare per sostenere iniziative mirate ed economicamente sostenibili e per affrontare il problema dei deserti sanitari; suggerisce di valutare la possibilità di iniziative di assistenza sanitaria transfrontaliera laddove le zone isolate siano una conseguenza di confini amministrativi;
24. riconosce che gli operatori sanitari giovani sono maggiormente esposti al rischio di pressioni professionali e di un'assegnazione inadeguata del carico di lavoro, e chiede l'istituzione di solidi sistemi di tutoraggio e di sostegno sul luogo di lavoro al fine di promuoverne il benessere, lo sviluppo professionale e la permanenza nel settore;
25. sostiene lo sviluppo e una diffusione mirata ed equa della telemedicina, dell'IA e di altre tecnologie innovative, comprese le infrastrutture necessarie, una regolamentazione nazionale equilibrata, la necessaria istruzione e formazione digitale continua degli operatori sanitari e, se del caso, dei pazienti, nonché misure a sostegno di un accesso equo, quale strumento complementare per l'assistenza in presenza al fine di affrontare le

disuguaglianze sanitarie; sottolinea che l'assistenza in presenza rimane la priorità; chiede l'integrazione di soluzioni di telemedicina sicure e interoperabili, come il monitoraggio a distanza dei pazienti affetti da patologie croniche, al fine di migliorare la continuità dell'assistenza, affrontare il problema dei deserti sanitari e alleviare la pressione sul personale sanitario; sottolinea che tutte le innovazioni digitali e tecnologiche nel settore farmaceutico dovrebbero sostenere, e non sostituire, la rete territoriale delle farmacie nella loro funzione di servizio pubblico, al fine di garantire elevati standard di qualità e sicurezza;

26. prende atto dell'annuncio della Presidente della Commissione relativo alla nuova iniziativa globale per la resilienza sanitaria, che mira a rafforzare la resilienza dei sistemi sanitari e a garantire la preparazione alle pandemie, nonché alle catastrofi naturali e di origine antropica; invita, a tale proposito, gli Stati membri ad assicurare risorse sufficienti per coordinarsi con il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie al fine di monitorare e osservare gli sviluppi sanitari mondiali, nonché di individuare tempestivamente, a livello locale, fenomeni di portata globale; sottolinea che il piano di prevenzione, preparazione e risposta dell'Unione alle crisi sanitarie e i piani degli Stati membri dovrebbero garantire la continuità dell'assistenza durante le crisi sanitarie, comprese le catastrofi naturali o di altro tipo, difendere i diritti dei pazienti a norma della direttiva 2011/24/UE³⁶ relativa all'assistenza sanitaria transfrontaliera e proteggere la salute e la sicurezza del personale sanitario;
27. esorta gli Stati membri a istituire strategie nazionali in materia di personale farmaceutico per definire i ruoli dei farmacisti ospedalieri e di comunità nell'assistenza integrata; riconosce che le farmacie di prossimità sono strutture sanitarie di prima linea e infrastrutture sanitarie essenziali, nel rispetto delle competenze nazionali e della diversità dei modelli di sistema sanitario; sottolinea l'urgente necessità di rafforzare il personale delle farmacie ospedaliere; riconosce che il progresso scientifico sta trasformando il ruolo dei farmacisti e chiede un maggiore sostegno alla professione e misure volte a facilitare la libera circolazione dei farmacisti, al fine di migliorare la flessibilità della forza lavoro; riconosce il ruolo centrale dei farmacisti nella manipolazione, nello smaltimento e nel riciclaggio dei prodotti medici, in particolare al fine di ridurre l'inquinamento da farmaci, e incoraggia gli Stati membri a proseguire le iniziative di sensibilizzazione e formazione del pubblico;
28. incoraggia gli Stati membri a valutare, in stretta consultazione con le organizzazioni professionali e dei pazienti, modelli basati su dati concreti per il graduale miglioramento delle competenze dei farmacisti al fine di sostenere la gestione a lungo termine dei pazienti che vivono con patologie croniche, garantendo che qualsiasi potenziale estensione delle responsabilità di prescrizione sia accompagnata da una formazione adeguata, garanzie normative fondate sulla sicurezza dei pazienti e meccanismi di garanzia della qualità;

Assunzione, mobilità e formazione del personale sanitario

29. invita gli Stati membri a promuovere un'istruzione di alta qualità per il personale

³⁶ Direttiva 2011/24/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 9 marzo 2011, concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera (GU L 88 del 4.4.2011, pag. 45, ELI: <http://data.europa.eu/eli/dir/2011/24/oj>).

sanitario, unitamente a tutoraggi di alta qualità per sostenere la transizione verso il mercato del lavoro, a favorire l'apprendimento permanente e percorsi di avanzamento di carriera flessibili, nonché a investire in percorsi di formazione, compreso il miglioramento delle competenze, al fine di integrare in modo sicuro le nuove tecnologie e il trasferimento dei compiti, ove clinicamente opportuno; incoraggia la cooperazione tra gli Stati membri al fine di rafforzare le capacità e i percorsi di formazione, comprese le competenze linguistiche e digitali, nonché le conoscenze specifiche per regione e adattate al contesto geografico, i programmi di rientro al lavoro e il riconoscimento delle competenze informali; invita gli Stati membri, con il sostegno della Commissione, ad adottare misure coordinate sulla base di dati di alta qualità, volte a conseguire l'autosufficienza nell'istruzione e a formare un numero adeguato di operatori sanitari per le proprie esigenze nazionali, anche nelle specializzazioni e nelle zone interessate dalle carenze più gravi, promuovendo in tal modo una pianificazione sostenibile ed efficiente della forza lavoro onde evitare di sovraccaricare determinati operatori sanitari; sottolinea la necessità di aumentare gli investimenti nell'istruzione superiore nel campo delle professioni sanitarie e di promuovere campagne a livello nazionale e dell'UE che incoraggino i giovani a rimanere e lavorare all'interno del rispettivo sistema sanitario nazionale, al fine di evitare un'ulteriore fuga di cervelli; invita la Commissione ad agevolare, e gli Stati membri ad attuare, lo scambio di migliori pratiche in tutta l'UE attraverso il trasferimento di competenze sanitarie, al fine di rafforzare la parità di accesso all'assistenza sanitaria;

30. esorta gli Stati membri a creare personale oncologico sostenibile per salvare vite umane, ridurre l'incidenza del cancro nell'UE e conseguire gli obiettivi del piano europeo di lotta contro il cancro;
31. invita la Commissione e gli Stati membri ad adottare misure volte a ridurre al minimo lo "spreco di cervelli" causato dall'impiego di operatori sanitari in posizioni lavorative scarsamente o mediamente qualificate, per le quali non è richiesta una laurea;
32. incoraggia un'equa mobilità del personale sanitario all'interno dell'UE, agevolata dalla direttiva sulle qualifiche professionali; sottolinea in particolare l'importanza di garantire che le qualifiche ottenute nell'UE siano riconosciute allo stesso modo, in linea con il principio della parità di trattamento di cui all'articolo 14, paragrafo 5, della direttiva e al capo VI, punto 51, della raccomandazione della Commissione, del 15 novembre 2023, relativa al riconoscimento delle qualifiche dei cittadini di paesi terzi (C(2023)7700), anche nell'ottica di mobilitare tutte le potenzialità;
33. sottolinea la necessità di un approccio coordinato dell'ILO, dell'OMS e dell'UE per monitorare il flusso di operatori sanitari, promuovere norme etiche per la mobilità internazionale e prevenire la fuga di cervelli; sottolinea che, nei casi in cui è necessario il reclutamento internazionale, questo non dovrebbe essere considerato l'unico strumento per la sostenibilità a lungo termine dei sistemi sanitari, bensì una misura complementare, e deve rispettare i principi etici stabiliti nel codice globale di condotta dell'OMS, in modo da prevenire la creazione o l'aggravamento delle carenze di personale nei paesi di origine e migliorare il relativo monitoraggio; ricorda che tale reclutamento dovrebbero essere effettuato anche nel pieno rispetto dei sistemi sanitari nazionali e della sostenibilità del personale sanitario; accoglie con favore l'inclusione di determinate categorie di professioni sanitarie nell'elenco delle professioni caratterizzate da carenza di personale a livello dell'UE nell'ambito di una serie di misure volte ad affrontare le carenze di manodopera nell'UE, nel contesto del regolamento sul bacino di

talenti dell'UE recentemente adottato³⁷;

34. invita la Commissione a rivedere la direttiva sulle qualifiche professionali per includere il riconoscimento delle qualifiche rilasciate in formato digitale, aumentare il numero di professioni coperte e consentire una reale portabilità delle qualifiche, delle competenze e dei ruoli, anche nel settore dell'assistenza a lungo termine, e migliorare il riconoscimento reciproco, anche attraverso il miglioramento dei requisiti minimi comuni e della comparabilità dell'istruzione e della formazione del personale sanitario in tutti gli Stati membri;
35. sottolinea la necessità di difendere le pratiche mediche basate sulla scienza e sottolinea che la delimitazione e la standardizzazione a livello dell'UE delle pratiche mediche non dovrebbero includere pratiche basate su procedure prive di sostegno scientifico;
36. incoraggia il riconoscimento accelerato e digitalizzato delle qualifiche e microcredenziali supplementari attraverso un maggiore ricorso a quadri di formazione comuni per un migliore mantenimento in servizio del personale sanitario e una maggiore mobilità transfrontaliera; incoraggia inoltre la mobilità degli operatori e del personale sanitario verso funzioni lavorative più avanzate, sulla base del riconoscimento delle loro qualifiche in linea con il quadro europeo delle qualifiche per l'apprendimento permanente; sottolinea l'importanza di concentrarsi sull'assunzione e sul mantenimento in servizio del personale sanitario e in particolare degli infermieri, in quanto gruppo più numeroso di operatori sanitari, sviluppando prospettive di carriera motivanti e opportunità di formazione accessibili, migliorando nel contempo le condizioni di lavoro e sostenendo l'equilibrio tra vita professionale e vita privata;
37. invita l'UE e gli Stati membri ad adoperarsi per trovare una soluzione alle sfide cui devono far fronte gli Stati membri per quanto riguarda la fuga di cervelli e a garantire che siano messe in atto salvaguardie affinché la mobilità non comporti carenze di competenze nelle regioni remote e scarsamente servite; sottolinea che la mobilità dei lavoratori all'interno dell'UE dovrebbe essere una scelta e non una necessità dettata dalle persistenti disuguaglianze in termini di occupazione e opportunità di carriera tra gli Stati membri; invita la Commissione a sostenere gli Stati membri maggiormente colpiti dai flussi in uscita di operatori sanitari; invita la Commissione e gli Stati membri a istituire incentivi adeguati per i medici specializzandi e i tirocinanti nel settore sanitario che scelgono di completare la loro formazione nelle zone rurali e scarsamente servite, dove la carenza di personale sanitario è più acuta; chiede inoltre la creazione di programmi per agevolare il rimpatrio volontario degli operatori sanitari dell'UE attualmente occupati in un altro Stato membro o in paesi terzi; sottolinea l'importanza di dare ai lavoratori un preavviso sufficiente in caso di ricollocazione, conformemente alla direttiva relativa a condizioni di lavoro trasparenti e prevedibili nell'UE³⁸;
38. sottolinea che l'UE e gli Stati membri dovrebbero investire nell'istruzione e nella formazione, compreso il miglioramento continuo delle competenze, per un personale

³⁷ Regolamento (UE) 2026/1047 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2026, che istituisce un bacino di talenti dell'UE (GU L, 2026/1047, 12.5.2026, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2026/1047/oj>).

³⁸ Direttiva (UE) 2019/1152 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 20 giugno 2019, relativa a condizioni di lavoro trasparenti e prevedibili nell'Unione europea (GU L 186 dell'11.7.2019, pag. 105, ELI: <http://data.europa.eu/eli/dir/2019/1152/oj>).

sanitario sostenibile, resiliente e altamente qualificato, anche attraverso programmi finanziati dall'UE, garantendo la disponibilità, l'accessibilità, l'accettabilità e la qualità del personale sanitario, come indicato in varie relazioni dell'OMS, e quale componente fondamentale di sistemi sanitari resilienti, garantendo che tutti nell'UE abbiano accesso a un'assistenza sanitaria di alta qualità; sottolinea che un personale del sistema sanitario pubblico competente, rispettoso dei principi etici e adeguatamente riconosciuto è essenziale per la prevenzione, la preparazione e la risposta alle minacce sanitarie; invita la Commissione e gli Stati membri a far convergere le misure a livello nazionale e dell'UE con la tabella di marcia OMS-ASPHER per professionalizzare il personale della sanità pubblica nella regione europea; sottolinea che il mantenimento di livelli elevati di istruzione e formazione è importante per assicurare l'attrattiva delle professioni sanitarie e per garantire la sicurezza dei pazienti e la qualità dell'assistenza; invita la Commissione a effettuare una valutazione coordinata dell'istruzione e della formazione medica nell'UE per contribuire a garantire che l'assegnazione di risorse aggiuntive sia più mirata ad affrontare le attuali carenze di personale; chiede una politica di coesione a lungo termine al fine di aumentare la capacità degli Stati membri di offrire opportunità di istruzione e formazione a un numero maggiore di persone nel settore sanitario;

39. chiede che i divari di personale sanitario siano colmati entro la fine del prossimo periodo di programmazione pluriennale nel 2034, il che richiede una combinazione di incentivi, tra cui l'istruzione e la formazione all'interno dell'UE, strategie di mantenimento in servizio del personale, mobilità all'interno dell'UE e reclutamento internazionale etico; sottolinea che affrontare le sfide strutturali del settore è fondamentale per migliorarne l'attrattiva, facilitare l'assunzione di giovani e di persone che desiderano cambiare percorso professionale e permettere a coloro che hanno lasciato il settore sanitario di farvi ritorno, così come per garantire tassi di mantenimento in servizio più elevati; sottolinea che il mantenimento in servizio del personale esistente è il modo più efficace ed efficiente sotto il profilo dei costi per stabilizzare i sistemi sanitari; sottolinea che il potenziamento della collaborazione sanitaria transfrontaliera può contribuire ad affrontare le carenze di personale, salvaguardare un accesso equo alle cure e sostenere condizioni di lavoro e di mobilità eque per gli operatori sanitari all'interno dell'UE;
40. invita la Commissione, in cooperazione con gli Stati membri, a migliorare l'accesso a percorsi di formazione diversificati, che comprendano l'università, l'istruzione e la formazione professionale e la formazione specialistica, gli apprendistati, la riqualificazione e il miglioramento delle competenze; chiede disposizioni volte a garantire che i contratti di lavoro individuali riconoscano un tempo specifico da dedicare alla formazione e allo sviluppo professionali; chiede la salvaguardia e il rafforzamento delle buone pratiche nell'UE per la cooperazione nell'istruzione medica a beneficio sia dei paesi di origine che di quelli di destinazione; chiede alla Commissione, a tale proposito, di consentire agli Stati membri di utilizzare appieno gli strumenti di finanziamento dell'UE, quali EU4Health, il FSE+, Orizzonte Europa e le risorse della politica di coesione, al fine di affrontare le carenze più critiche di personale, aggiornare i programmi di studio e rafforzare le competenze digitali e interdisciplinari, in modo da facilitare l'assunzione e il mantenimento in servizio del personale sanitario e facilitare il rimpatrio volontario e il reinserimento degli operatori sanitari nei loro paesi di origine; sottolinea che gli strumenti della politica di coesione, compresi i programmi FSE+ e EU4Health, dovrebbero essere utilizzati per finanziare incentivi mirati, programmi di tutoraggio e centri di eccellenza che consentano il trasferimento delle competenze e delle conoscenze tra gli Stati membri; invita gli Stati membri, con l'eventuale sostegno

dei finanziamenti dell'UE, a promuovere la mobilità degli studenti e dei giovani professionisti del settore sanitario, attraverso borse di studio, destinando nel contempo tali misure anche a coloro che provengono da contesti svantaggiati, tenendo conto delle circostanze nazionali e in cooperazione con le parti sociali;

41. raccomanda l'introduzione, a livello sia dell'UE che nazionale, di incentivi per aumentare l'attrattiva delle specialità rare per medici, infermieri, ostetriche, dentisti, farmacisti, personale paramedico e altri professionisti medici o non medici/sanitari che completano percorsi di istruzione e formazione avanzata, anche in situazioni di emergenza e in settori difficili da coprire, come i numerosi deserti medici in tutta l'UE;
42. incoraggia l'UE e gli Stati membri ad aggiornare i loro quadri legislativi e a incoraggiare ulteriormente gli istituti di istruzione terziaria a sviluppare programmi di studio che rispecchino l'evoluzione del panorama medico e tecnologico, al fine di rivedere le norme comuni in materia di formazione in tutti i paesi e le specializzazioni e adeguare le procedure nazionali per il rinnovo delle licenze degli operatori sanitari e consentire la portabilità transfrontaliera in questo panorama in evoluzione;
43. incoraggia gli Stati membri a promuovere la formazione in materia di comunicazione per gli operatori sanitari; invita la Commissione e gli Stati membri a sostenere e a finanziare campagne di sensibilizzazione dell'opinione pubblica e di alfabetizzazione sanitaria volte ad aumentare l'attrattiva delle professioni sanitarie, a incoraggiare i giovani a intraprendere una carriera nel settore, a rafforzare l'alfabetizzazione sanitaria generale tra la popolazione e a coinvolgere gli operatori sanitari nella promozione di un'informazione sanitaria accurata per creare resilienza alla disinformazione;
44. incoraggia gli Stati membri ad adottare un approccio basato sul ciclo di vita per le carriere mediche e infermieristiche, sostenendo l'istruzione e le competenze professionali, con una progressione strutturata dai ruoli di primo livello alla leadership, anche attraverso una supervisione e un tutoraggio professionali rafforzati, con particolare attenzione alle donne e ai giovani professionisti; invita la Commissione e gli Stati membri a riconoscere maggiormente il ruolo e i diritti dei prestatori di assistenza formale e informale nell'assistenza integrata;
45. incoraggia gli Stati membri a valutare il mix di competenze nel personale sanitario e a ridefinire i sistemi di ripartizione dei compiti introducendo, se del caso, il trasferimento dei compiti, compresa la possibilità di delegare compiti agli infermieri specializzati e di pratica avanzata e al personale sanitario qualificato, o a servizi sanitari nelle farmacie, sulla base di modelli già efficaci nell'UE, e a esplorare modelli basati su dati concreti e modelli efficaci di collaborazione e supervisione, compresa la condivisione delle competenze e dei compiti, garantendo nel contempo una formazione adeguata, la supervisione, standard di sicurezza elevati e la qualità dell'assistenza, così come strutture di responsabilità chiare; sottolinea la necessità di orientamenti a livello dell'UE, previa consultazione delle parti sociali pertinenti, sul trasferimento dei compiti e una loro condivisione che garantiscano la sicurezza e siano basati su dati concreti; ribadisce che qualsiasi delega o trasferimento di compiti deve essere accompagnato da responsabilità professionali concordate reciprocamente, un ambito di pratica chiaramente definito, meccanismi adeguati di responsabilità e una retribuzione proporzionati alle nuove responsabilità; sottolinea l'importanza di includere, tra gli altri, infermieri e ostetriche nell'elaborazione delle politiche sanitarie, in linea con le raccomandazioni dell'OMS Europa;

46. sottolinea il potenziale degli infermieri di pratica avanzata nel rafforzare il personale sanitario, in particolare in termini di capacità di affrontare le carenze nelle regioni rurali, suburbane, remote e insulari; sottolinea che l'ampliamento e il riconoscimento dei ruoli infermieristici avanzati possono contribuire a migliorare l'accesso all'assistenza, sostenere la fornitura di assistenza sanitaria primaria e alleviare la pressione per il personale medico già sovraccarico; invita la Commissione e gli Stati membri a promuovere lo sviluppo, l'istruzione e il riconoscimento reciproco di tali ruoli all'interno dell'UE nell'ambito della prossima strategia per un personale sanitario sostenibile e resiliente; invita la Commissione e gli Stati membri ad agevolare lo scambio di migliori pratiche sulle normative nazionali in materia di finanziamento e sistemi di pagamento che garantiscono la qualità, la sicurezza, la responsabilità, la retribuzione equa e il riconoscimento nei ruoli infermieristici avanzati;
47. sottolinea la necessità di assumere personale ausiliario tenendo presente la piena ottimizzazione ed estensione del mix di competenze;

Sostenere il personale sanitario nella trasformazione digitale

48. sottolinea la necessità che gli Stati membri cooperino più strettamente con l'OCSE, l'OIL e l'OMS per migliorare le metodologie dei loro registri e istituire e sviluppare sistemi digitali interoperabili e standardizzati per sostenere la raccolta, la mappatura e l'analisi in tempo reale dei dati sul personale sanitario; ritiene importante che tali sistemi digitali includano dati sui fattori che dettano le scelte relative alla carriera professionale e le tendenze nei fabbisogni di formazione, sulle esigenze legate all'ambiente di lavoro, sull'avvicendamento di personale, sugli indicatori di genere e di parità, sulla diffusione della formazione e sulle competenze digitali, sui segmenti del personale dell'assistenza sociale integrati con i servizi sanitari, sulla mobilità degli operatori sanitari, sul flusso in uscita verso altri settori e sul loro numero totale, sui carichi di lavoro, compresi i periodi di riposo e gli straordinari, sulla situazione occupazionale, sulle statistiche sui cittadini formati all'estero nel settore sanitario e sulle disparità regionali in tali sistemi digitali; sottolinea che tali sistemi dovrebbero consentire la previsione, la pianificazione delle capacità e un processo decisionale basato su dati concreti per anticipare meglio il futuro fabbisogno di personale e individuare le strozzature sistemiche, anche attraverso la specializzazione e il livello di assistenza, e i divari di coordinamento tra i settori dell'assistenza sanitaria e sociale; chiede l'inclusione dei dati provenienti dai prestatori di assistenza sanitaria sia pubblici che privati, in modo da fornire un quadro completo della capacità di assistenza sanitaria, garantendo che le soluzioni innovative basate sui dati integrino strategie più ampie per migliorare l'assunzione e il mantenimento in servizio, le condizioni di lavoro e i risultati per i pazienti;
49. chiede lo sviluppo professionale continuo del personale sanitario in materia di competenze digitali, biotecnologie e altre tecnologie innovative e, ove opportuno dal punto di vista clinico, diagnostica basata sull'IA; chiede il sostegno sistematico all'istruzione e alla formazione attraverso programmi basati sulla simulazione e iniziative di alfabetizzazione digitale, che consentano l'istruzione continua per gli operatori sanitari in linea con i requisiti della direttiva sulle qualifiche professionali; sottolinea la necessità di garantire l'istruzione e la formazione sull'uso delle nuove tecnologie e degli strumenti digitali per tutti gli operatori sanitari; riconosce che i livelli di alfabetizzazione digitale variano notevolmente tra gli operatori sanitari e raccomanda pertanto di adottare un approccio di apprendimento permanente al miglioramento continuo delle competenze; invita gli Stati membri a integrare tali competenze nei

programmi di studio dei corsi di istruzione sanitaria, garantendo che tutti gli operatori sanitari acquisiscano le competenze necessarie per lavorare in modo sicuro ed efficace in ambienti sanitari sostenuti dalla tecnologia, tenendo presente che tale formazione dovrebbe essere accessibile a tutti gli operatori sanitari;

50. sottolinea che le innovazioni, compresi gli strumenti e le tecnologie digitali, devono integrare ma non sostituire il giudizio professionale, garantendo un'assistenza umana incentrata sulla persona, la sicurezza del paziente e una chiara responsabilità; sottolinea che i sistemi sanitari digitali devono essere progettati sulla base di prove scientifiche ed essere realizzabili dal punto di vista operativo, adattandosi ai flussi di lavoro locali anziché ostacolare l'efficienza con sistemi frammentati o registri delle decisioni obbligatori fondati sull'IA; osserva che gli strumenti sostenuti dall'IA possono anche ridurre i costi e razionalizzare i compiti amministrativi, ma sottolinea a tale proposito che qualsiasi decisione clinica deve sempre rispettare il principio del controllo umano; esorta inoltre a trattare l'affaticamento dovuto a situazioni di allerta incoraggiando una più stretta cooperazione con gli sviluppatori di apparecchiature mediche e software per progettare soluzioni interoperabili e intelligenti che riducano le allerte inutili e migliorino l'accuratezza della risposta; invita la Commissione a valutare l'importanza di pubblicare orientamenti sull'IA sul luogo di lavoro, in particolare per quanto riguarda i dispositivi e gli strumenti basati sull'IA che utilizzano sistemi di IA ad alto rischio come componenti di sicurezza, al fine di garantire il principio del controllo umano, in particolare sul luogo di lavoro clinico, e a prestare particolare attenzione all'impatto dei possibili strumenti di gestione algoritmica utilizzati nei servizi sanitari in vista delle relazioni di attuazione previste dal regolamento sull'intelligenza artificiale e dal regolamento generale sulla protezione dei dati³⁹; invita la Commissione a effettuare una valutazione d'impatto integrata da una prova sulla competitività e le PMI e a presentare una proposta sulla gestione algoritmica sul luogo di lavoro sulla base dell'articolo 153, paragrafo 2, lettera b), TFUE, in combinato disposto con l'articolo 153, paragrafo 1, lettera b), e con l'articolo 16, paragrafo 2, TFUE, e del risultato delle suddette fasi;
51. sostiene la digitalizzazione dei processi amministrativi e l'introduzione di strumenti di IA per ridurre gli oneri amministrativi superflui; sostiene un uso più ampio di strumenti e analisi interoperabili per una gestione efficace del personale, compresa la previsione delle tendenze pensionistiche, la diffusione regionale e l'individuazione del divario di competenze, garantendo la protezione dei dati e il rispetto del regolamento generale sulla protezione dei dati; suggerisce che tali strumenti dovrebbero essere esplicitamente concepiti per attenuare la "burocrazia digitale" e ridurre il tempo dedicato alla documentazione elettronica, osservando che il tempo trascorso dopo l'orario di lavoro per completare il lavoro amministrativo contribuisce all'affaticamento e all'intenzione di lasciare il lavoro e deve essere ridotto al minimo per garantire che gli operatori sanitari dispongano di più tempo per curare e informare i pazienti; riconosce il ruolo del personale delle segreterie mediche e delle amministrazioni sanitarie nell'alleviare gli oneri amministrativi degli operatori sanitari, e sostiene una formazione in materia di digitale e IA inclusiva anche per tali categorie professionali; chiede l'uso efficace della realtà virtuale e degli strumenti online per migliorare le opportunità di sviluppo

³⁹ Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati) (GU L 119 del 4.5.2016, pag. 1, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj>).

professionale;

52. sottolinea il ruolo di soluzioni sanitarie digitali sicure, interoperabili e innovative, volte a migliorare l'efficacia dei processi di assistenza per i pazienti acuti e cronici, così come i pazienti che seguono percorsi di riabilitazione, e l'uso della telemedicina, anche con dispositivi medici connessi, per sostenere le zone rurali e remote; chiede la promozione di tali soluzioni per migliorare i flussi di lavoro e il loro coordinamento operativo; sottolinea che, sebbene possano integrare e migliorare l'erogazione dell'assistenza sanitaria, tali tecnologie non possono sostituire la necessità di un personale sanitario con un organico sufficiente e adeguatamente sostenuto o di un'assistenza in presenza; chiede la promozione della digitalizzazione dei processi amministrativi, garantendo nel contempo che tutte le innovazioni servano a sostenere la rete territoriale delle farmacie piuttosto che a sostituirle; ribadisce che la regolamentazione dei servizi farmaceutici a distanza deve essere conforme alla legislazione nazionale; avverte che gli strumenti digitali sviluppati e introdotti senza il coinvolgimento degli operatori sanitari e delle organizzazioni dei pazienti spesso non soddisfano le esigenze e rischiano di aumentare gli oneri amministrativi e lo stress mentale dovuto al lavoro;
53. riconosce il potenziale dello spazio europeo dei dati sanitari di migliorare l'efficienza dell'assistenza sanitaria nell'UE e quale fattore abilitante di uno scambio sicuro e interoperabile di dati sanitari tra gli Stati membri, che parta dalle infrastrutture nazionali di sanità elettronica e le integri; sottolinea il suo potenziale di rafforzare la ricerca e la resilienza dei sistemi; invita la Commissione e gli Stati membri a garantire che lo spazio europeo dei dati sanitari sostenga lo sviluppo delle capacità digitali e garantisca nel contempo la raccolta sicura dei dati digitali e la fornitura di informazioni trasparenti, assicurando sempre il consenso informato dei pazienti e il rispetto di standard elevati in materia di protezione dei dati ed etica professionale; esorta la Commissione, nell'ambito del quadro esistente del patto per le competenze, a sostenere la formazione professionale, l'istruzione e la formazione superiore e le misure di sviluppo delle capacità, compreso lo sviluppo di iniziative in materia di competenze sui dati sanitari, che consentano agli operatori sanitari di utilizzare efficacemente lo spazio europeo dei dati sanitari e altri strumenti digitali nella loro pratica quotidiana;
54. esorta la Commissione a promuovere un'Accademia per le competenze sui dati sanitari e a istituire un quadro delle competenze e un organico per sostenere l'attuazione della gestione integrata dei dati sanitari in tutti i sistemi sanitari europei;

Finanziamento e pianificazione strategica a livello nazionale e dell'UE

55. invita la Commissione e gli Stati membri a investire nelle misure di preparazione e prevenzione e a coordinarle, anche adottando un approccio preventivo all'assistenza sanitaria, così come misure di risposta e ripresa, sulla base degli insegnamenti tratti dalla pandemia di COVID-19 e riconoscendo il ruolo cruciale svolto dal personale sanitario durante tale crisi, quando gli operatori sanitari si sono spesso trovati a dover gestire l'esaurimento emotivo, un'elevata esposizione a rischi fisici e psicosociali e un aumento della domanda in un contesto di condizioni di lavoro in peggioramento e di limitata flessibilità nelle modalità di lavoro; pone l'accento sulla necessità di rafforzare i sistemi sanitari pubblici attraverso investimenti sostenuti nel personale sanitario, anche migliorando l'organico, l'istruzione e la formazione e le competenze del personale medico, così come investimenti nelle attrezzature mediche, negli ospedali e nelle tecnologie sanitarie innovative che possono migliorare l'efficienza e la resilienza;

sottolinea l'importanza di includere moduli di gestione delle crisi, resilienza e preparazione nei programmi di istruzione e formazione professionale; invita la Commissione, in cooperazione con gli Stati membri, a incoraggiare e monitorare gli investimenti nel personale sanitario, comprese le misure volte a garantire livelli sicuri di organico, e nei sistemi sanitari pubblici nell'ambito del semestre europeo; chiede investimenti coordinati nella ricerca e nell'innovazione per garantire l'autonomia strategica dell'Europa e il rapido sviluppo e la produzione di contromisure mediche in tempi di crisi; chiede alla Commissione e al Consiglio "Occupazione, politica, sociale, salute e consumatori" di prestare molta più attenzione alla preparazione del settore sanitario e alla capacità di attuare la strategia di preparazione, esaminando in maniera più attiva le competenze condivise per risolvere le questioni relative personale all'interno dei ministeri della Sanità;

56. invita la Commissione a istituire un osservatorio per coordinare il monitoraggio regolare e le proiezioni prospettiche dell'offerta e della domanda di personale sanitario a tutti i livelli dei sistemi sanitari, sviluppando indicatori che gli Stati membri possano usare per valutare l'efficienza e la sicurezza dei rispettivi sistemi sanitari, basandosi sui modelli elaborati dal Centro comune di ricerca, sulle relazioni dell'OCSE e sulle iniziative dell'OMS, in collaborazione con le associazioni di categoria e le organizzazioni dei pazienti; incoraggia la Commissione, in cooperazione con gli Stati membri, ad allineare il lavoro delle direzioni generali competenti per migliorare la trasparenza e l'elaborazione di politiche basate su dati concreti in tutti gli Stati membri; incoraggia la previsione del fabbisogno di personale per agevolare la cooperazione sanitaria transfrontaliera e la cura delle malattie rare; sottolinea che tale monitoraggio dovrebbe essere condotto in collaborazione con i portatori di interessi pertinenti, comprese le organizzazioni dei pazienti;
57. sottolinea l'importanza di finanziamenti adeguati, solidi e sostenibili per garantire l'accesso all'assistenza sanitaria; invita la Commissione e gli Stati membri ad aumentare i finanziamenti pubblici nel settore sanitario; sottolinea che la sostenibilità finanziaria dei sistemi sanitari è fondamentale per garantire la stabilità macroeconomica e la resilienza socioeconomica a lungo termine; evidenzia che investimenti mirati nell'istruzione e nella formazione in ambito sanitario, nella prevenzione, nella promozione della salute, nel rafforzamento del personale sanitario e nella preparazione alle emergenze sanitarie possono ridurre in modo significativo l'onere futuro sui sistemi sanitari e sulle finanze pubbliche; sottolinea la necessità di una governance migliore e più trasparente e di rendere l'amministrazione più adatta allo scopo attraverso la riduzione degli oneri amministrativi superflui, al fine di creare ambienti di assistenza di qualità più elevata che siano migliori e più sicuri; invita gli Stati membri a dare priorità agli investimenti nel settore sanitario nell'ambito dei rispettivi quadri di bilancio nazionali, al fine di assicurare non solo l'accesso ai servizi medici ma anche la sicurezza del posto di lavoro per il personale sanitario, garantendo che i finanziamenti siano assegnati in modo efficiente all'assunzione, al mantenimento in servizio, a livelli sicuri di organico, al miglioramento delle competenze e al benessere del personale sanitario; sostiene il finanziamento della sanità pubblica per garantire che tutti i pazienti, compresi quelli affetti da malattie rare e orfane, non siano lasciati indietro, affrontando nel contempo in modo strategico le tendenze demografiche e il carico di morbidità complessivo, con particolare attenzione alla prevenzione, alla diagnosi precoce e all'intervento; invita la Commissione e gli Stati membri, anche nel contesto di possibili riforme future e di iniziative europee in materia di preparazione, a riconoscere che gli investimenti nell'assistenza sanitaria forniscono un vantaggio strategico a lungo termine

che sblocca il potenziale produttivo e genera valore economico che può potenzialmente generare un rendimento di gran lunga superiore all'investimento iniziale grazie ai costi sanitari risparmiati e all'aumento della produttività; esorta la Commissione e gli Stati membri, su tale base, a dare priorità a tali investimenti strategici esaminando le flessibilità nell'ambito delle norme di bilancio dell'UE e valutando la fattibilità dell'esclusione della spesa sanitaria dalle misure di austerità, garantendo nel contempo la disciplina di bilancio, la trasparenza della spesa, l'audit dell'efficacia degli interventi e il rispetto delle competenze nazionali in materia di finanze pubbliche;

58. raccomanda un aumento nell'assegnazione e nell'uso efficiente dei finanziamenti specifici dell'UE (EU4Health, Orizzonte Europa, fondi strutturali e di investimento europei, Erasmus+, Europa digitale, ecc.) nel QFP 2028-2034 per sostenere un approccio integrato alla pianificazione del personale, a livelli sicuri di organico, all'assunzione, all'istruzione e alla formazione, al mantenimento in servizio e all'innovazione nel settore sanitario, con particolare attenzione alle regioni che affrontano gravi carenze, proponendo incentivi agli operatori sanitari che scelgono di lavorare nelle zone scarsamente servite; sostiene l'uso strategico degli strumenti dell'FSE+ e della politica di coesione per aiutare gli Stati membri ad attuare strategie sostenibili per il personale sanitario; sottolinea che la sfida demografica dell'invecchiamento della popolazione è uno dei principali fattori dell'aumento della domanda di prestazione di servizi sanitari e di personale sanitario e deve essere riconosciuta come una priorità strategica; osserva con preoccupazione che i lunghi tempi di attesa, aggravati dalla carenza di personale, compromettono l'accesso tempestivo all'assistenza, portando a risultati sanitari peggiori, e sottolinea che i ritardi nella diagnosi e nel trattamento aumentano i costi dell'assistenza sanitaria e mettono ulteriormente a dura prova i sistemi di assistenza di emergenza e a lungo termine; prende atto con preoccupazione della mancanza di una linea di bilancio specifica per la salute nella proposta relativa al QFP per il periodo successivo al 2027 e sottolinea che occorre salvaguardare e riservare adeguati finanziamenti alla sanità nel futuro quadro del QFP; chiede una dotazione adeguata nell'ambito dei futuri strumenti di finanziamento dell'UE che succederanno al programma EU4Health per sostenere il personale sanitario europeo; sottolinea l'importanza di un bilancio specifico dell'UE per la salute nell'ambito di ciascun QFP per garantire che le iniziative finanziate dall'UE volte ad affrontare le carenze di personale sanitario siano sostenibili, prevedibili e specificamente mirate;
59. sottolinea la necessità di un bilancio sanitario globale e adeguatamente finanziato all'interno del QFP 2028-2034, che garantisca lo sviluppo e l'attuazione di una strategia europea a lungo termine per il personale sanitario, affronti la carenza di personale sanitario e assicuri che i sistemi sanitari in tutta l'UE siano sostenibili, resilienti e accessibili;

Promuovere il ruolo dell'assistenza sanitaria di base

60. chiede un maggiore sostegno ai medici di base, al personale infermieristico, ai prestatori di cure dentistiche di base e al personale sanitario dell'assistenza di base, riconoscendone il ruolo fondamentale nella prevenzione, nella promozione della salute, nella diagnosi precoce, nella gestione della malattia e nell'assistenza fisica e mentale integrata; chiede che tale ruolo sia sostenuto creando incentivi per la creazione di cliniche di medicina generale e ampliando le capacità di formazione e istruzione per la medicina generale, compreso il ricambio generazionale del personale sanitario; insiste

sul fatto che i finanziamenti dell'UE dovrebbero contribuire a finanziare la formazione congiunta e le infrastrutture digitali per garantire un'integrazione globale dell'assistenza di base e dei servizi specialistici, consentendo, ad esempio, la creazione di reti di teleconsulto che migliorino l'accesso dei pazienti alle cure e riducano i tempi di attesa; incoraggia la promozione della prevenzione e dell'alfabetizzazione sanitaria fin dalla giovane età per ridurre l'onere sul personale sanitario di base; sottolinea l'importanza di un dialogo continuo con le parti sociali, gli operatori sanitari e gli altri portatori di interessi e invita gli Stati membri a garantire processi di consultazione globali per quanto riguarda eventuali modifiche politiche;

61. riconosce l'aspetto sociale dell'assistenza sanitaria di prossimità e sottolinea che le soluzioni digitali e di telemedicina non dovrebbero sostituire l'importante ruolo degli operatori sanitari di prossimità, che spesso rispondono alle esigenze degli individui più isolati nelle nostre comunità, come gli anziani;
62. sottolinea che occorre salvaguardare la continuità del rapporto medico-paziente, in quanto è essenziale per un'assistenza di qualità, basata sulla fiducia e incentrata sulla persona; sottolinea che ogni individuo dovrebbe avere accesso a un medico di famiglia o di base che garantisca la continuità dell'assistenza a lungo termine, idealmente per tutta la vita, indipendentemente dal fatto che i servizi sanitari forniti siano pubblici o privati; invita gli Stati membri a istituire quadri che garantiscano tale diritto quale pietra angolare di sistemi sanitari sostenibili e accessibili;
63. riconosce il ruolo cruciale dei farmacisti di prossimità e sottolinea l'importanza di garantire la loro stretta collaborazione con le squadre multidisciplinari di assistenza di base, integrando nel contempo in tali squadre psicologi, fisioterapisti, assistenti sociali, infermieri familiari e personale amministrativo sanitario specializzato, al fine di rafforzare la resilienza dei sistemi sanitari e fornire un'assistenza coordinata e incentrata sulla persona; chiede che siano garantite le infrastrutture opportune, un organico adeguato e tempi di consultazione sufficienti affinché i professionisti dell'assistenza di base forniscano un'assistenza preventiva e olistica efficace; raccomanda di migliorare il coordinamento con i prestatori di assistenza informale;

◦

◦ ◦

64. incarica la sua Presidente di trasmettere la presente risoluzione al Consiglio e alla Commissione nonché ai governi e ai parlamenti degli Stati membri.