



COMMISSIONE DELLE COMUNITÀ EUROPEE

Bruxelles, 13.2.2009  
COM(2009) 58 definitivo

**COMUNICAZIONE DELLA COMMISSIONE AL CONSIGLIO, AL PARLAMENTO  
EUROPEO, AL COMITATO ECONOMICO E SOCIALE EUROPEO E AL  
COMITATO DELLE REGIONI**

**Proposta di relazione congiunta per il 2009 sulla protezione e sull'inclusione sociale**

{SEC(2009) 141}

**MESSAGGI CHIAVE** delle nuove relazioni strategiche nazionali (NSR, national strategic reports) degli Stati membri, che delineano le strategie di promozione degli obiettivi sociali comuni dell'UE:

- Per attutire l'impatto della crisi economica e aiutare la ripresa, l'UE può intervenire fondando le sue attività sui valori della solidarietà, alla base delle sue politiche sociali, e sui progressi compiuti nelle riforme strutturali. In tale contesto è indispensabile rafforzare ulteriormente la positiva interazione reciproca con le misure a sostegno della crescita e dell'occupazione, consentendo ai sistemi di protezione sociale di svolgere pienamente il loro ruolo di stabilizzatori automatici. Per affrontare l'impatto negativo sull'occupazione e sulla coesione sociale vanno sostenute le riforme a lungo termine, controbilanciandole con provvedimenti a breve termine volti a prevenire la perdita di posti di lavoro e a sostenere i redditi delle famiglie. Le recenti riforme strutturali nel settore della sicurezza sociale hanno prodotto risultati, facendo aumentare il numero degli occupati, rafforzando gli incentivi all'occupazione e la capacità di ripresa dei mercati del lavoro, allungando la vita lavorativa e incrementando la crescita economica. Il piano europeo di ripresa economica fornisce indicazioni preziose su tale punto.
- Per alleviare gli impatti sociali della crisi va sfruttato appieno, in modo flessibile e tempestivo il potenziale offerto dal Fondo sociale europeo, per sostenere il rapido rientro dei disoccupati nel mercato del lavoro, concentrandosi sui più vulnerabili. Con un'attuazione semplificata dei Fondi strutturali ed un migliore coordinamento con le politiche sociali è possibile fornire un prezioso contributo. La Commissione pubblicherà un bollettino periodico di monitoraggio delle tendenze sociali. Le relazioni degli Stati membri potrebbero agevolare lo scambio di informazioni e di esperienze politiche in seno al comitato per la protezione sociale
- È necessario attuare strategie complete di inclusione attiva, che riuniscano e cerchino di ottenere un equilibrio tra le misure a sostegno di mercati del lavoro che favoriscono l'inserimento, dell'accesso a servizi di qualità e ad un reddito minimo adeguato. Va sostenuto l'impegno degli Stati membri per l'attuazione di strategie complete di lotta alla povertà e all'esclusione sociale dei bambini, anche attraverso strutture di assistenza all'infanzia di qualità, accessibili anche economicamente. Grande impegno va prodigato nell'affrontare la mancanza di domicilio fisso quale forma estremamente grave di esclusione, per porre rimedio ai molteplici svantaggi che i Rom stanno affrontando, nonché alla loro vulnerabilità nei confronti dell'esclusione sociale, e per promuovere l'inclusione sociale dei migranti. Bisogna essere vigilanti, dato che possono emergere nuovi gruppi a rischio, ad esempio i giovani, e nuovi rischi.
- L'adeguatezza e la sostenibilità a lungo termine dei sistemi pensionistici dipendono da un continuo impegno a raggiungere l'obiettivo di Lisbona di un tasso di occupazione dei lavoratori più anziani pari al 50%, anche in un periodo di recessione. È importante garantire una copertura completa e monitorare l'adeguatezza delle pensioni, soprattutto quelle delle donne e dei lavoratori a basso reddito. Le strategie a lungo termine ed il quadro normativo hanno limitato l'impatto della crisi sui redditi da pensioni private per la maggior parte delle persone che vanno in pensione oggi, ma per alcune i risultati potrebbero essere inferiori alle aspettative. Le strutture dei fondi pensionistici vanno rivedute per aumentarne la capacità di affrontare i rischi nelle fasi d'investimento e di erogazione e per migliorare la copertura, affinché possano affrontare con tutte le loro potenzialità l'invecchiamento demografico.

- Gli Stati membri si stanno adoperando per migliorare il rapporto qualità/prezzo dell'assistenza sanitaria e ridurre le disparità in campo sanitario, dedicando maggiore attenzione all'assistenza primaria, alla prevenzione, alla promozione della salute, ad un migliore coordinamento e ad un impiego razionale delle risorse. Queste strategie devono essere applicate con più vigore, soprattutto laddove i sistemi sanitari dispongono di risorse insufficienti. Questo implica anche affrontare la potenziale carenza di personale sanitario attraverso misure di assunzione, formazione, trattenimento e sviluppo professionale degli operatori sanitari a tutti i livelli.
- Gli Stati membri stanno inoltre intervenendo per istituire e potenziare sistemi di assistenza a lungo termine di qualità, per creare una base di finanziamento solida, per migliorare il coordinamento dell'assistenza e per garantire risorse umane sufficienti e sostegno agli operatori informali.
- Il ciclo attuale del metodo aperto di coordinamento (OMC) sociale termina nel 2010, anno obiettivo della strategia di Lisbona. Per raggiungere gli obiettivi concordati nel settore della protezione e dell'inclusione sociale sarà necessario agire con impegno e decisione e nel 2010, anno europeo della lotta contro la povertà e l'esclusione sociale, questo concetto sarà ribadito. La decisione relativa alla fissazione di obiettivi quantificati a livello nazionale e alla loro definizione spetta agli Stati membri, ma la fissazione di obiettivi nazionali basati sulla situazione concreta potrebbe rafforzare ulteriormente il ruolo positivo dell'OMC sociale. Maggiore attenzione andrebbe dedicata alla qualità e alla continuità della partecipazione delle parti in causa e all'integrazione delle considerazioni di carattere sociale, anche attraverso la valutazione degli impatti sociali quale parte vitale delle valutazioni dell'impatto integrate.

## 1. INTRODUZIONE

Tra il 2001 ed il 2007 il tasso medio di crescita economica nell'UE-27 è stato pari al 2,1% l'anno. Nel 2007 il tasso di occupazione era salito al 65,4%, prevalentemente grazie ad una maggiore occupazione femminile e dei lavoratori anziani. La creazione di nuovi posti di lavoro ha contribuito a ridurre la percentuale di famiglie senza lavoro dal 10,2% nel 2005 al 9,3% nel 2007, ma ne hanno beneficiato solo marginalmente le famiglie senza lavoro con bambini. Secondo i dati più recenti il 16% degli Europei è tuttora a rischio di povertà. La migliore protezione contro la povertà è offerta da un lavoro di qualità, ma il tasso di povertà in situazione lavorativa dell'8% dimostra che non tutti i lavori offrono tale garanzia. I dati dimostrano anche che in vari Stati membri l'alto tasso di crescita ha migliorato le condizioni di vita dei poveri in termini assoluti, mentre la loro situazione relativa è migliorata o è rimasta invariata.

Le prospettive economiche sono radicalmente cambiate. Nella maggior parte degli Stati membri il mercato del lavoro ha dimostrato capacità di ripresa, ma in alcuni la disoccupazione è notevolmente aumentata e le previsioni segnalano ulteriori perdite di posti di lavoro per il futuro.

In tale situazione il contributo della politica sociale è fondamentale. Una politica sociale adeguata non solo mitigherà l'impatto sociale sfavorevole per più vulnerabili, ma attutirà anche l'effetto della crisi sull'intera economia. La protezione sociale è un importante elemento anticiclico ed uno stabilizzatore automatico all'interno della spesa pubblica. Sistemi che funzionano correttamente in un contesto di riforme che continuino a rafforzare la sostenibilità possono contribuire a rendere stabile la domanda aggregata, a sostenere la fiducia dei consumatori e a creare posti di lavoro.

La crisi colpirà più gravemente le famiglie in cui il percettore di reddito si trova in una situazione di svantaggio nel mercato del lavoro e nella società. Di conseguenza servono reti di sicurezza sociale in grado di proteggere tutti ed efficaci al punto da consentire il reinserimento nella vita sociale e lavorativa attiva.

Con provvedimenti adeguati nell'ambito della **flessicurezza** le politiche attive sul mercato del lavoro agevoleranno le transizioni, impediranno la disoccupazione a lungo termine, contrasteranno il ricorso ai prepensionamenti per regolare l'offerta sul mercato del lavoro, miglioreranno le competenze e offriranno sicurezza nei periodi di transizione. Per affrontare la situazione delle persone più lontane dal mercato del lavoro servono misure complete di **inclusione attiva**.

Esse implicano anche, se necessario, l'adeguamento delle prestazioni per **salvaguardare un sostegno adeguato dei beneficiari**. Gli Stati membri stanno già agendo per mantenere il potere d'acquisto di chi percepisce pensioni o sussidi minimi. La gravità della recessione rende necessario un **monitoraggio più assiduo degli impatti sociali**.

La maggior parte del reddito pensionistico di chi va in pensione oggi deriva da pensioni obbligatorie finanziate dai contributi odierni. Solo in pochi paesi il reddito da pensioni private raggiunge dimensioni degne di nota. Investendo una parte delle loro disponibilità in azioni, i fondi pensionistici sono stati colpiti dalla crisi dei mercati finanziari. Le strategie a lungo termine, il quadro normativo e l'intervento delle autorità hanno limitato l'impatto per la maggior parte delle persone che vanno in pensione oggi. Tuttavia le strutture dei sistemi pensionistici devono essere rivedute al fine di garantire per il futuro l'adeguatezza e la sostenibilità dei sistemi a capitalizzazione.

Quando l'economia e i redditi sono in declino e la disoccupazione aumenta, acquistano particolare importanza **servizi sanitari e di prevenzione** efficaci, ma sussiste anche il rischio che gli investimenti nel settore sanitario e dell'assistenza a lungo termine vengano trascurati. Ci si può attendere un rinvio dei progetti di ammodernamento e sviluppo dell'assistenza sanitaria a livello locale e delle infrastrutture per l'assistenza di lunga durata. Questo fenomeno sarebbe penalizzante soprattutto nei paesi i cui settori sanitari dispongono di risorse insufficienti e mal distribuite sul territorio nazionale.

Vari Stati membri hanno cercato, nella preparazione delle strategie rinnovate, di coinvolgere non solo le parti in causa ma anche, in una certa misura, i cittadini in generale. Cresce la partecipazione delle autorità locali e regionali, ma è necessario ampliarla. Le considerazioni di genere svolgono un ruolo maggiore che in passato, ma potrebbero essere integrate con maggiore coerenza. Nelle attività di consultazione si scorgono esempi di buone pratiche, ad esempio le iniziative volte a garantire un dialogo interattivo e a fornire feedback sui risultati. Alcuni paesi si sono impegnati a sostenere la partecipazione delle parti in causa in tutte le fasi di elaborazione delle politiche e durante l'intero ciclo di rendicontazione. Gli organismi di partecipazione a vari livelli possono contribuire al monitoraggio delle riforme strutturali in ambito sociale e promuovere le opportunità, l'accesso e la solidarietà nell'attuale periodo di crisi. Le priorità politiche vengono sempre più spesso sostenute da obiettivi quantificati. Quando sono basate su un'analisi solida, dispongono di risorse sufficienti e sono sostenute da un chiaro impegno politico, esse possono determinare maggiori risultati in settori specifici.

## 2. LOTTA ALLA POVERTÀ E ALL'ESCLUSIONE SOCIALE

Nell'UE-27 il rischio di povertà infantile (19%) è più elevato di quello dell'intera popolazione. La situazione non è migliorata dal 2000. L'attenzione particolare dedicata dall'OMC del 2007 alla **povertà infantile** ha contribuito ad approfondire la comprensione comune dei fattori che

determinano questo tipo di povertà in ogni paese. È stata chiarita la necessità di strategie complete, che riuniscano un sostegno adeguato e ben concepito al reddito, opportunità di lavoro di qualità per i genitori e la fornitura dei servizi necessari.

La maggior parte degli Stati membri che, nel 2006, ha concesso priorità a tale questione rispondendo all'invito del Consiglio ad agire con decisione, stanno attualmente progettando di potenziare le loro strategie e seguire un approccio integrato e multidimensionale. Molti hanno integrato la povertà infantile in tematiche quali il reddito e il salario minimi, la conciliazione tra la vita lavorativa e quella familiare ed i servizi attenti alle esigenze delle famiglie. Serve un maggiore impegno per garantire servizi di assistenza all'infanzia accessibili, anche dal punto di vista economico, e di qualità. Basandosi su dati e informazioni più concreti, 22 Stati membri hanno stabilito obiettivi in relazione alla povertà infantile e 16 di essi hanno fatto ricorso ad indicatori concordati a livello dell'UE. Alcuni Stati hanno stabilito anche obiettivi intermedi per loro problemi specifici (famiglie senza lavoro, famiglie più esposte al rischio, intensità della povertà, assistenza ai bambini).

I **Rom** sono vittima di molteplici svantaggi e sono tra i più esclusi nelle società europee. Nelle nuove relazioni gli Stati membri in cui è presente una minoranza Rom consistente hanno migliorato le loro informazioni al riguardo e, in generale, vengono riconosciute meglio le problematiche in atto. Le iniziative avviate o previste riguardano prevalentemente la desegregazione, l'accesso all'occupazione, il superamento dello svantaggio educativo, un migliore accesso ai servizi fondamentali quali l'alloggio e l'assistenza sanitaria. Tuttavia, nella maggior parte dei paesi manca un quadro politico completo, anche a causa dell'indisponibilità dei dati e dell'insufficienza delle conoscenze.

Le relazioni nazionali confermano la priorità riservata **all'inclusione dei migranti** nel 2006. Gli Stati membri adottano sempre più spesso un approccio olistico e tendono a coinvolgere nel processo sia i migranti che la società ospite; vari Stati cercano di creare sinergie tra le politiche di inclusione e i provvedimenti contro la discriminazione.

L'inclusione dei **disabili** continua ad essere affrontata, ma l'integrazione di tale questione resta limitata e le relazioni strategiche nazionali presentano appena riferimenti all'attuazione della convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, anche se è in corso la sua ratifica. I temi più affrontati sono la promozione dell'occupazione, l'eliminazione degli ostacoli all'istruzione e all'apprendimento permanente e condizioni più severe di accesso alle prestazioni, piuttosto che la soppressione degli ostacoli strutturali ad una completa partecipazione.

Come nelle NSR del 2006, una delle priorità degli Stati membri è **l'inclusione attiva**. Tuttavia le tematiche riguardanti i mercati del lavoro che favoriscono l'inserimento, l'accesso a servizi di qualità ed un reddito adeguato vengono affrontate una per una nella maggior parte dei casi, mentre la maggioranza delle persone svantaggiate è colpita da molteplici problemi e servono risposte integrate. Vari paesi hanno avviato iniziative volte a garantire il mantenimento del potere d'acquisto dei redditi minimi. Resta essenziale progettare collegamenti migliori tra sussidi per i disoccupati e sostegno a chi lavora, in modo da creare incentivi efficaci garantendo nel contempo un adeguato sostegno al reddito e cercando di prevenire la povertà in situazione lavorativa. Per affrontare gli ostacoli ad una partecipazione completa e duratura alla società e al mercato del lavoro sono necessari servizi coordinati nel settore sociale e dell'occupazione. Maggiore attenzione va quindi dedicata ad una migliore interazione tra le tre tematiche citate e a garantire che si tenga debitamente conto di ognuna di esse.

La migliore salvaguardia contro la povertà e l'esclusione sociale è costituita da un lavoro di qualità per chi è in grado di lavorare. Per chi invece il lavoro non costituisce una possibilità

concreta, vanno garantiti una partecipazione sociale ed un sostegno al reddito adeguati. Molti Stati membri hanno adottato provvedimenti in tale ambito, comprese misure di sostegno al mantenimento del posto di lavoro o al rapido reinserimento nel mercato del lavoro, nonché misure volte ad offrire opportunità di acquisire o aggiornare le competenze ed elaborare piani d'azione personalizzati che delineino percorsi di inserimento nel mercato del lavoro. Particolare attenzione va riservata al sostegno delle possibilità lavorative dei più vulnerabili, anche attraverso l'economia sociale. Nella maggior parte delle NSR viene sottolineata l'importanza di poter accedere a servizi di qualità per affrontare gli ostacoli sociali che impediscono un'inclusione sostenibile.

Una delle forme più gravi di esclusione è la **mancanza di domicilio fisso** e, in taluni Stati membri, le iniziative intraprese vanno ampliate per comprendere una maggiore offerta di **alloggi** economicamente accessibili. Le strategie ampie e multidimensionali cercano di affrontare in modo specifico le varie manifestazioni del problema, mentre un altro tipo di strategia si concentra su misure integrate in quadri politici più ampi, ad es. politica degli alloggi, dell'occupazione e della sanità. Gli alloggi sovvenzionati, soluzione che combina la possibilità di vivere in modo indipendente con un sostegno sociale personalizzato, sono attualmente oggetto di molta attenzione. Vari paesi hanno fissato obiettivi relativi alla riduzione del fenomeno della mancanza di domicilio fisso o al rafforzamento delle strutture di sostegno. La mancanza di dati attendibili continua ad ostacolare le attività volte a definire e monitorare politiche efficaci. La promozione dell'inclusione finanziaria è essenziale per la prevenzione della mancanza di domicilio fisso, soprattutto nella situazione attuale; alle persone che devono affrontare sfratti o espropri vanno garantiti sostegno e consulenza adeguati.

Le **disparità nel settore sanitario** tra i vari gruppi socioeconomici persistono e gli Stati membri tendono a completare la loro strategia universale con misure rivolte ai più vulnerabili. Varie relazioni strategiche nazionali (NSR) presentano politiche multisettoriali, che mirano sia alla prevenzione che alla promozione della salute e mobilitano un'ampia gamma di servizi, anche nei settori dell'istruzione, dell'abitazione e dell'occupazione. I principali orientamenti politici sono: migliorare le cure primarie e la prevenzione, rimuovere gli ostacoli all'accesso e affrontare la situazione delle aree svantaggiate.

La maggior parte delle relazioni sottolinea l'importanza dell'**istruzione**, ma solo alcune la integrano in una strategia ampia e a lungo termine per prevenire ed affrontare l'esclusione sociale. L'istruzione prescolastica viene considerata fondamentale sia come elemento chiave per appianare gli svantaggi socioeconomici, sia quale strumento che agevola la riconciliazione tra la vita lavorativa e quella familiare. Le iniziative riguardano anche la garanzia di un livello qualitativo elevato per tutte le scuole, la lotta all'abbandono scolastico, il miglioramento dell'accesso all'istruzione per gruppi specifici e l'introduzione di misure di convalida dell'apprendimento precedente.

Qualsiasi strategia di lotta alla povertà deve comprendere misure che contrastino l'**esclusione finanziaria**, tanto più nei periodi di crisi. In taluni Stati membri si perseguono politiche di ampio respiro, mentre in uno Stato membro si sta combattendo prioritariamente l'indebitamento eccessivo. Nelle relazioni si fa riferimento più spesso alla consulenza in materia d'indebitamento, talvolta basata su gruppi target oppure sul rilevamento tempestivo del fenomeno. In taluni paesi vengono forniti microcrediti a chi non può accedere al mercato dei crediti. L'inclusione finanziaria è un requisito preliminare per l'accesso sostenibile al mercato dell'abitazione.

### 3. PENSIONI ADEGUATE E SOSTENIBILI

Nell'ultimo decennio gli Stati membri hanno riformato i loro sistemi pensionistici per fornire meglio pensioni adeguate e sostenibili. Nelle NSR del 2008 gli Stati membri riferiscono in merito a continui progressi nel fornire pensioni adeguate senza compromettere la sostenibilità finanziaria e gli incentivi al lavoro. Le nuove prospettive economiche renderanno ancora più difficile tale ricerca di equilibrio.

Per affrontare l'aumento della longevità le riforme dei sistemi pensionistici hanno cercato di elevare il tasso d'occupazione dei lavoratori anziani e di diminuire la quota di dipendenza economica, per non compromettere la sostenibilità delle finanze pubbliche. Nella maggior parte dei casi sono diminuite le garanzie di pensione e sono state istituite norme volte a consentire ai lavoratori di ovviare a tale diminuzione allungando la vita lavorativa. Infatti, se si vuole mantenere l'equilibrio tra la vita contributiva e gli anni di pensione più persone dovranno lavorare di più e più a lungo. Questo implica inoltre abbassare l'età di ingresso, evitare le lunghe interruzioni della carriera e posporre l'età d'uscita effettiva. Allo stesso tempo si dedica maggiore attenzione a garantire che tutti i periodi lavorativi siano coperti.

Il tasso d'occupazione dei lavoratori anziani è aumentato nell'ultimo decennio e 11 paesi rispettano ora l'obiettivo di Lisbona, che prevede un tasso di occupazione dei lavoratori anziani del 50% entro il 2010. Visto l'allungamento della vita media, a medio termine serviranno tassi di occupazione più elevati. Il numero di anni di lavoro deve aumentare e le relazioni dimostrano che gli Stati membri stanno iniziando ad **elevare l'età pensionabile** nei sistemi di pensione obbligatori. Le **possibilità di uscita anticipata** vengono eliminate e vengono rimossi gli incentivi al pensionamento anticipato. Si tratta di segnali importanti per i datori di lavoro e per i lavoratori, invitati a migliorare le loro prassi di gestione dell'età e a rinviare il pensionamento. L'attuale recessione economica testerà la sostenibilità di tali risultati. Ulteriori iniziative vanno intraprese per sostenere l'occupazione dei lavoratori anziani, compreso il ricorso a politiche attive del mercato del lavoro. Sarà essenziale evitare che l'età di pensionamento effettiva cominci a diminuire in quanto il prepensionamento viene nuovamente usato per contrastare la crescente disoccupazione.

Le prospettive economiche attuali sottolineano la necessità di garantire che i lavoratori che, in taluni periodi, sono stati vittima di disoccupazione, possano ottenere una copertura adeguata dal sistema pensionistico. Nei sistemi riformati le **interruzioni della carriera possono ridurre considerevolmente l'adeguatezza** ed è importante monitorare i risultati pensionistici di chi soddisfa con difficoltà le nuove condizioni di ammissibilità, in particolare i percettori di salari bassi e chi presenta carriere con interruzioni, gruppo in cui le donne sono sovrarappresentate.

Nel 2008 l'attività dell'OMC ha riguardato prevalentemente le pensioni private. Vari Stati membri hanno adottato misure volte a garantire le pensioni basate sulla capitalizzazione, affrontando la copertura e i contributi, il livello dei costi, l'elaborazione di quadri normativi per le rendite (rischio longevità) e gli investimenti (rischio finanziario). Nei sistemi volontari è comprovata la presenza di un forte gradiente socioeconomico nella copertura e nei livelli contributivi. Se i sistemi privati sono una fonte essenziale del futuro reddito pensionistico, allora la copertura e i livelli di contribuzione devono essere fissati di conseguenza.

L'organizzazione attuale **della fase di erogazione** da parte dei sistemi basati sulla capitalizzazione può fornire una tutela insufficiente dal rischio di longevità, dalla volatilità e dall'inflazione. Le rendite sono il mezzo più sicuro per disporre di un reddito quando si è in pensione. Adeguando la struttura del portafoglio quando si avvicina il pensionamento (lifestyling) si può ottenere un certo grado di protezione dalla volatilità del valore del capitale. Sono essenziali organismi di sorveglianza attivi e quadri normativi efficaci per gli aspetti

finanziari. Per passare a sistemi pensionistici basati su varie fonti vanno adottate decisioni complesse, per le quali gli aderenti ai sistemi necessitano di informazioni imparziali e di una certa istruzione finanziaria.

Gli Stati membri stanno modificando le loro disposizioni relative al reddito minimo per gli anziani al fine di aumentare le prestazioni ed agevolare l'accesso. Dato che le prestazioni tendono ad essere indicizzate sui prezzi, i redditi relativi avrebbero dovuto crescere meno rapidamente negli ultimi anni. Invece l'erosione relativa, nella maggior parte dei casi, è inferiore rispetto alle aspettative. La maggior parte degli Stati membri ha adeguato le pensioni minime e le disposizioni relative al reddito minimo.

Nel settore delle pensioni gli obiettivi nazionali degli Stati membri riguardano: il tasso d'occupazione dei lavoratori anziani (anche oltre gli obiettivi comunitari), l'età di pensionamento effettiva, i tassi di contribuzione, i tassi teorici di sostituzione, il tasso di povertà degli anziani. Questo indica che l'ammodernamento delle pensioni segue strategie a lungo termine compatibili con gli obiettivi concordati.

#### 4. CURE SANITARIE E ASSISTENZA DI LUNGA DURATA

Quasi tutte le relazioni 2008-2010 si basano sui piani sanitari nazionali del 2006. Gli Stati membri affermano che le politiche essenziali per contribuire ad una buona situazione sanitaria e ad una vita lavorativa più lunga comprendono misure efficaci per la tutela della salute sul luogo di lavoro, la promozione della salute, la prevenzione delle malattie, la cura e riabilitazione. Inoltre serve maggiore coerenza tra le politiche economica, dell'istruzione, dell'occupazione, dell'ambiente e sociale.

Tra i vari gruppi socioeconomici e tra le regioni persistono **disparità relative alla situazione sanitaria** e all'aspettativa di vita. I fatti evidenziano un chiaro nesso tra salute cagionevole e povertà, disoccupazione e scarsa istruzione. In molte NSR si riconosce esplicitamente che, per molte persone, le disparità sociali in ambito sanitario compromettono la possibilità di cogliere le opportunità della vita. Varie relazioni strategiche nazionali presentano politiche multisettoriali, che mirano sia alla prevenzione delle malattie che alla promozione della salute e mobilitano un'ampia gamma di servizi, anche nei settori dell'istruzione, dell'abitazione e dell'occupazione. Le misure principali intendono migliorare le cure primarie e la prevenzione, rimuovere gli ostacoli finanziari, organizzativi, informativi e di altro tipo all'accesso e affrontare la situazione delle aree svantaggiate.

In tutti i paesi il miglioramento delle **cure primarie** viene considerato il metodo per migliorare l'accesso, per garantire il coordinamento dell'assistenza e contribuire alla sostenibilità, soprattutto laddove le risorse sono scarse. Tuttavia in molti paesi continuano a scarseggiare i medici generici ed il personale infermieristico e la situazione viene aggravata dall'invecchiamento della popolazione. È difficile capire come possa essere raggiunto l'obiettivo di migliorare le cure primarie senza una vera politica per l'assistenza primaria, che includa misure volte a garantire una presenza sufficiente di operatori sanitari motivati.

La **promozione della salute e la prevenzione delle malattie** sono universalmente considerate prioritarie tra i metodi per migliorare la salute e la capacità funzionale, riducendo la necessità di trattamenti e migliorando la sostenibilità. Gli Stati membri riconoscono che le campagne potrebbero essere più efficaci e propongono di renderle più locali e più mirate. Tuttavia l'assistenza e i trattamenti sanitari, soprattutto i costi ospedalieri, costituiscono la maggior parte della spesa e molti paesi continuano a destinare più finanziamenti a tale settore. La promozione e la prevenzione ricevono solo una parte relativamente modesta delle risorse disponibili, in relazione agli obiettivi che sarebbero tenute a raggiungere.



Gli Stati membri continuano ad impegnarsi per migliorare **l'efficienza e l'efficacia**, razionalizzando i costi ed introducendo meccanismi di condivisione delle spese. Vari paesi hanno optato per la privatizzazione. La capacità di tali riforme di promuovere qualità ed efficienza dipende dagli incentivi e in particolare dalla natura dei contratti con i fondi assicurativi. A livello nazionale il successo dipende dalla capacità istituzionale di monitorare, regolamentare, garantire una buona distribuzione dei rischi ed identificare cosa può fare meglio il settore privato e cosa il settore pubblico. Le prestazioni private e quelle pubbliche vanno anche coordinate per creare sinergie ed evitare le duplicazioni.

Le relazioni nazionali dimostrano una crescente attenzione degli Stati membri per le questioni relative alla **qualità** e presentano varie iniziative volte a fornire ai cittadini prevenzione e trattamenti sicuri e di buona qualità, quali l'elaborazione di standard qualitativi o di orientamenti clinici fondati sulla medicina basata sulle evidenze (MBE) o sulla valutazione della tecnologia sanitaria. Tuttavia solo pochi paesi hanno considerato prioritaria la sicurezza del paziente, una delle pietre angolari della qualità, ed hanno creato strutture e sistemi adeguati. Si osservano enormi disparità: alcuni Stati membri sono a buon punto nell'attuazione di strategie per la qualità e la sicurezza e di un approccio orientato sul paziente, mentre altri sono solo all'inizio del processo. Queste disparità possono essere dovute alle limitate risorse destinate all'assistenza sanitaria e all'insufficiente consapevolezza dei vantaggi a lungo termine di un'assistenza di qualità. Mentre in molti paesi le maggiori possibilità di scelta per il paziente vengono considerate un aspetto dell'orientamento verso il paziente, non viene riconosciuto che la libertà di scelta è connessa a costi sanitari più elevati.

Il **coordinamento dell'assistenza** resta una questione da affrontare. Gli Stati membri si sono avvicinati ad un approccio integrato per la gestione di talune malattie croniche, ma resta molto da fare per migliorare il coordinamento tra i livelli di governo, tra i tipi di assistenza medica, tra l'assistenza sanitaria e sociale, tra le prestazioni pubbliche e quelle private, tra il settore pubblico ed il terzo settore. Quanto appena affermato vale in misura ancora maggiore per l'assistenza di lunga durata.

Le NSR ribadiscono l'impegno a garantire l'accesso universale ad un'assistenza di lunga durata di qualità ed accessibile dal punto di vista economico. In molti paesi però non è ancora stato trovato un mix di finanziamento sostenibile, quindi la quota delle fonti private è relativamente elevata. Tali fonti possono comprendere la copertura di assicurazioni sanitarie private (spesso complementari o per chi percepisce redditi elevati) o pagamenti dei nuclei familiari (cofinanziamento dell'assistenza fornita dal sistema pubblico e/o pagamenti diretti per i quali il rimborso offerto è irrisorio o nullo).

Le persone non autosufficienti preferiscono l'assistenza a lungo termine in ambito residenziale o in una comunità anziché l'assistenza in istituto, ma in molti paesi l'assistenza negli istituti assorbe oltre la metà della spesa pubblica. Inoltre regna il consenso sulla necessità di affrontare la prevista carenza di forza lavoro nel settore dell'assistenza di lunga durata (assistenza formale) e di individuare sistemi di sostegno dell'assistenza familiare o informale. Resta tuttora difficile assumere, formare, riqualificare e trattenere sul posto di lavoro operatori nel settore dell'assistenza di lunga durata.

---

Quest'analisi è sviluppata ulteriormente nei profili paese e nel documento di accompagnamento allegati