



COMMISSIONE DELLE COMUNITÀ EUROPEE

Bruxelles, 19.1.2007
COM(2007) 13 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 2007 sulla protezione e sull'inclusione sociale

MESSAGGI PRINCIPALI

Gli Stati membri hanno presentato per la prima volta relazioni nazionali integrate su strategie riguardanti l'inclusione sociale, le pensioni, la sanità e l'assistenza di lunga durata¹. Si tratta di un primo approccio sullo sfondo dell'invecchiamento demografico e di una globalizzazione aggressiva. Essi devono affrontare sempre nuove sfide nel campo dell'esclusione e delle disuguaglianze e, al tempo stesso, aggiornare i regimi di protezione sociale. Analizzando le relazioni, emerge che gli Stati membri, nonostante punti di partenza disparati, lanciano chiaramente i seguenti principali messaggi:

- Gli Stati membri hanno risposto alla sfida del Consiglio europeo di primavera 2006 di ridurre la povertà dei bambini, impegnandosi chiaramente a rompere il cerchio dell'indigenza. La coesione sociale diviene così più forte e più sostenibile. Tutti devono poter accedere a un'istruzione e a una formazione di qualità, incentrate soprattutto sull'istruzione prescolare e sulla lotta all'abbandono scolastico precoce. Particolare attenzione va dedicata alla situazione degli immigrati e delle minoranze etniche.
- L'inclusione attiva sta divenendo un mezzo potente per promuovere l'integrazione sociale e nel mercato del lavoro delle persone più svantaggiate. È vero che occorre subordinare a condizioni sempre più complesse l'accesso agli aiuti sociali, ma ciò non deve emarginare ulteriormente chi non sia in grado di lavorare. Se gli Stati membri favoriscono per lo più un approccio equilibrato, che combini sostegni personalizzati al mercato del lavoro e servizi sociali di alta qualità ma accessibili, va però prestata maggior attenzione alla garanzia di un reddito minimo di livello adeguato.
- Nei loro primi progetti a livello europeo riguardanti la sanità e l'assistenza di lunga durata, gli Stati membri ritengono necessario innanzitutto: garantire parità d'accesso a tutti; ridurre le disuguaglianze in termini di risultati sanitari; garantire un'assistenza sicura e di alta qualità; e gestire l'introduzione di nuove tecnologie che permettano modi di vita salutari e autonomi. L'uso razionale delle risorse è un fattore essenziale per rendere sostenibili i regimi sanitari e mantenere alta la qualità. Alcuni paesi dovranno però incrementare le risorse umane e finanziarie per coprire adeguatamente l'intera popolazione. Un miglior coordinamento, stili di vita sani e prevenzione possono divenire strategie a vantaggio di tutti, contribuire a elevare lo stato di salute e a ridurre la crescita dei costi.
- In quasi tutti gli Stati membri l'assistenza di lunga durata va ampliata e posta su basi finanziarie sane. Uno stretto coordinamento tra sanità e servizi sociali, il sostegno a forme di assistenza non professionale e l'uso di nuove tecnologie possono aiutare gli interessati a restare autonomi più a lungo.
- Molti paesi stanno adeguando i regimi pensionistici all'aumento della speranza di vita e rendono più trasparente la relazione tra contributi e prestazioni. Gli anziani sono esposti più spesso al rischio della povertà del resto della popolazione. Le riforme mirano a instaurare regimi pensionistici adeguati e sostenibili. L'invecchiamento fa sì che l'adeguatezza delle pensioni dipende dall'aumento delle persone che lavorano e dal prolungamento della vita attiva. È perciò essenziale che soprattutto i lavoratori anziani

¹ http://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/naps_en.htm

possano avvalersi di questa possibilità. Gli effetti delle riforme sull'adeguatezza richiedono accurati controlli.

- Nonostante le riforme in corso, l'invecchiamento demografico farà lievitare la spesa per pensioni, salute e assistenza di lunga durata di 4 punti percentuali di PIL entro il 2050. La sostenibilità a lungo termine delle finanze pubbliche è tuttora in questione. Secondo un recente studio della Commissione² esistono rischi elevati per 6 Stati membri, medi per 10 e bassi per 9. Affrontare tutto ciò è un compito politico fondamentale che impone una strategia in 3 direzioni: ridurre il debito pubblico, aumentare l'occupazione e riformare i regimi di protezione sociale. Lo studio sulla sostenibilità tiene anche conto del fatto che pensioni insufficienti possono portare a pressioni impreviste dovute ad aumenti *ad hoc* delle pensioni o a una forte domanda di altri benefici. Adeguatezza, sostenibilità e aggiornamento delle pensioni sono problemi che, in definitiva, non possono essere affrontati separatamente.
- Soprattutto nelle riforme pensionistiche tese a ridurre i prepensionamenti e ad aumentare incentivi e opportunità per lavorare più a lungo, in modo da favorire la crescita dei tassi d'occupazione dei lavoratori anziani, gli Stati membri sfruttano ora meglio i nessi tra politiche sociali, economiche e dell'occupazione a livello nazionale. Se l'attuazione dei Programmi nazionali di riforma per la crescita e l'occupazione³ e delle strategie per la protezione e l'inclusione sociale si baseranno su queste interazioni, non mancheranno di conseguire buoni risultati.
- La direzione delle politiche sociali a livello europeo e nazionale si sta chiarendo e rafforzando. Amministrazioni e persone interessate sono sempre più coinvolte nell'elaborazione delle riforme sociali. Ma la qualità del coinvolgimento può essere migliorata. I compiti delle parti interessate potrebbero essere estesi all'attuazione e alle verifiche. L'interazione tra elaborazione politica a livello nazionale ed europeo e attuazione a livello regionale e locale, deve decisamente migliorare. In tutti i filoni della cooperazione europea esistono ampi spazi per l'apprendimento reciproco.

1. INTRODUZIONE

Il *Metodo Aperto di Coordinamento* (MAC) integrato, introdotto nel 2006⁴ consolida la capacità dell'UE di sostenere gli Stati membri che cercano una maggior coesione sociale in Europa. Esso comincia ad avere effetti sensibili *in loco* e a rendere consci i cittadini europei della fedeltà europea ai valori sociali. Il MAC aiuta ad approfondire l'apprendimento reciproco e ad ampliare il coinvolgimento delle parti interessate a livello nazionale ed europeo. Esso ha evidenziato la natura multidimensionale dell'emarginazione e della povertà e forgiato un approccio comune alle riforme della protezione sociale basato sui principi di accessibilità, adeguatezza, qualità, aggiornamento e sostenibilità. Per la prima volta, l'assistenza sanitaria e di lunga durata sono considerati a pieno titolo un terreno di elaborazione politica. Le relazioni nazionali mostrano come possa migliorare l'efficacia politica e la qualità della spesa pubblica quando tutti gli obiettivi siano esaminati in modo

² COM(2006) 574 def.

³ Relazione annuale più recente sullo stato di avanzamento: COM(2006) 816

⁴ Obiettivi comuni: http://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/objectives_en.htm

congiunto. Adesso che i nuovi metodi di lavoro introdotti dal MAC cominciano a dare frutti, è bene fare uno sforzo per sfruttare appieno tale potenziale.

2. QUESTIONI PRINCIPALI RELATIVE ALLA PROTEZIONE SOCIALE E ALLE POLITICHE SOCIALI DI INCLUSIONE

Una più ampia coesione sociale

I più recenti sviluppi sono incoraggianti: praticamente in tutti gli Stati membri sono in vigore, o lo saranno prossimamente, riforme tese a rendere i regimi più sostenibili sotto il profilo fiscale e sociale e più rispondenti alle mutevoli esigenze della popolazione. Esiste un vasto consenso sull'inclusione attiva, che riconosce il diritto della popolazione a svolgere un ruolo attivo nella società. Riguardo alle pensioni, c'è la volontà di riformarle sia sul piano dell'adeguatezza che su quello della sostenibilità. Migliorare l'accessibilità, la qualità e la sostenibilità stanno diventando obiettivi centrali delle strategie della sanità e dell'assistenza di lunga durata.

Come fissato negli obiettivi del MAC, promuovere la parità tra uomini e donne è essenziale per affrontare le problematiche suesposte. Nel complesso, gli Stati membri sanno affrontare meglio le questioni di **genere** e tendono con maggior frequenza a ripartire i dati per sesso. Alcuni di essi sono all'avanguardia nell'applicare sistematicamente la parità dei sessi. Ma esistono ancora ampi spazi per iniziative politiche che si ispirino a principi di parità in tutti e tre i filoni della cooperazione.

Interazione tra occupazione e crescita

Gli Stati membri riconoscono che le riforme economiche e del mercato del lavoro devono rafforzare la coesione sociale e che le politiche sociali non vanno fatte a spese della crescita economica e dell'occupazione. Le politiche attive d'inclusione possono aumentare l'offerta di manodopera e consolidare la coesione della società. Aumentando il benessere dell'infanzia si aiuta la popolazione a sviluppare tutte le sue potenzialità, dando un forte impulso alla società e all'economia. Le riforme pensionistiche e sanitarie in via d'attuazione, si ripercuotono sia sulla sostenibilità delle finanze pubbliche che sul comportamento del mercato del lavoro. L'intervento sulla sanità migliora la qualità della vita, la produttività e aiuta a mantenere la sostenibilità finanziaria.

Gli Stati membri riconoscono però che una crescita economica e dell'occupazione sana non riduce automaticamente le disparità di reddito, regionali o i lavoratori poveri. Alcuni programmi nazionali di riforma sono fortemente impegnati verso gli strati più svantaggiati nella società e affrontano, ad esempio, la segmentazione e la precarietà del mercato del lavoro aiutando le famiglie povere a beneficiare della crescita dell'occupazione. I provvedimenti per garantire la sostenibilità delle finanze pubbliche sono affiancati da disposizioni per tutelare i gruppi più vulnerabili. A livello europeo e nazionale è necessaria un'interazione più forte e più visibile.

Governance

Società civile e parti sociali sono sempre più protagoniste dell'elaborazione di strategie nazionali e dell'aggiornamento della protezione sociale. Le riforme pensionistiche aiutano la trasparenza e la coscienza individuale della propria posizione. Ma la qualità della partecipazione può essere ancora migliorata, specie nelle fasi di attuazione e in quelle di controllo. Il coordinamento tra i livelli europei, nazionali, regionali e locali va incrementato. Nonostante tutti riconoscano l'importanza di efficaci controlli e valutazioni, non trapelano molti particolari precisi sulle disposizioni prese. Si sta diffondendo l'uso di indicatori e si definiscono obiettivi; le strategie nazionali stanziavano maggiori risorse e conferiscono maggiori responsabilità alle iniziative attagliate agli obiettivi, ma ciò non avviene ancora in modo sistematico. Il coordinamento tra attuazione delle politiche di inclusione sociale e di assistenza sanitaria e uso dei Fondi strutturali (come il Fondo Sociale Europeo) è migliore, ma in questo campo va reso più visibile.

3. PROBLEMATICHE ESSENZIALI NEI VARI FILONI DI LAVORO DEL MAC

3.1 Lotta alla povertà e all'emarginazione

Le relazioni degli Stati membri hanno un carattere più strategico delle precedenti e si concentrano su una gamma di priorità più limitata. Ma continuano a riconoscere la natura multidimensionale dell'emarginazione e affrontano le priorità da più angolazioni.

Impedire la trasmissione della povertà da una generazione all'altra

Nella maggior parte degli Stati membri, i bambini rischiano la povertà in misura superiore alla media. Nel complesso, è a rischio quasi un bambino su tre. E i rischi aumentano ulteriormente nelle famiglie monoparentali o di disoccupati. Ciò rappresenta una minaccia per la coesione sociale e lo sviluppo sostenibile. I bambini disagiati hanno più probabilità dei loro coetanei di fallire a scuola, di incappare nelle maglie della giustizia, di ammalarsi e di rimanere esclusi dal mercato del lavoro e dalla società.

Nel marzo 2006 il Consiglio europeo ha chiesto agli Stati membri "di adottare le misure necessarie per ridurre in modo rapido e significativo la **povertà infantile**, offrendo a tutti i bambini pari opportunità a prescindere dal loro ambiente sociale". La maggior parte degli Stati membri ha ritenuto prioritario sviluppare un approccio integrato e a lungo termine per prevenire e lottare contro la povertà e l'emarginazione fra i bambini.

Gli Stati membri affrontano il problema con un *mix* di politiche e a partire da varie angolature: incremento dei redditi delle famiglie; servizi migliori, ad esempio: abitazioni dignitose; tutela dei diritti dei bambini. Gli Stati membri tendono a occuparsi dei bambini più svantaggiati e delle loro famiglie nel quadro di un approccio universale più ampio.

Vanno distinti 2 aspetti: stesse possibilità di istruzione, dalla scuola materna all'educazione degli adulti, e promozione della partecipazione al mercato del lavoro da parte dei genitori. La conciliazione tra la vita lavorativa e familiare è oggi facilitata dalla possibilità di fruire di

un'assistenza di qualità all'infanzia e dalla flessibilità dell'orario di lavoro. Si pone anche la questione di distribuire in modo più equilibrato i lavori domestici e i doveri legati all'assistenza.

In media, lascia la scuola precocemente il 15% degli alunni, ma in alcuni paesi questa quota sale a 1/3. Risolvere il problema dell'abbandono scolastico e migliorare le qualifiche dei giovani riduce il rischio di esclusione sociale e aumenta le prospettive sul mercato del lavoro. Alcuni Stati membri si sono prefissi obiettivi specifici e stanno adottando misure preventive (istruzione, orientamento e consulenza, assistenza individuale, borse di studio) e iniziative compensative (come le "scuole della seconda opportunità"). Lo sviluppo di queste possibilità in seno a strategie globali aiuterà a ottenere risultati apprezzabili.

In tutti gli Stati membri, la disoccupazione giovanile, soprattutto se colpisce persone cresciute in un contesto di immigrazione, è doppia rispetto alla quota complessiva (18.7% per l'UE-25 nel 2004). I giovani finiscono spesso nel circolo vizioso "basso salario - nessun salario". Molti Stati membri, dopo brevi periodi di disoccupazione, ampliano l'apprendistato, forniscono sostegni individuali o attività alternative in settori socialmente sfavoriti o migliorano l'accesso a iniziative d'integrazione.

Promuovere l'inclusione attiva

Posti di lavoro di qualità sono la vera via d'uscita dalla povertà e dall'emarginazione sociale: essi consolidano il capitale umano e sociale e le future prospettive d'occupazione. Condizioni di lavoro sane e durevoli permettono a un numero maggiore di persone di lavorare più a lungo.

Per rafforzare l'inclusione sociale, gli Stati membri si concentrano sempre più sulla cosiddetta "inclusione attiva"⁵. Esiste una chiara tendenza a subordinare le prestazioni a condizioni rigorose di disponibilità effettiva al lavoro; si aumentano gli incentivi con riforme fiscali e delle prestazioni. In alcuni Stati membri queste condizioni sono positivamente combinate con la graduale diminuzione degli aiuti per il rientro sul mercato del lavoro e con crediti d'imposta per lavori scarsamente retribuiti, in modo da permettere alle persone svantaggiate di partecipare al mercato del lavoro. Politiche articolate di gestione del mercato del lavoro, opportunità di migliorare le competenze, nel campo delle TI – per esempio, maggiori sforzi contro gli svantaggi educativi e un'adeguata consulenza sono altrettanti elementi essenziali di un *mix* di scelte politiche equilibrate a favore dell'inclusione attiva. Affinché condizioni rigide non indeboliscano il sostegno a chi sia inabile al lavoro, è importante notare che alcuni Stati membri si sono prefissi di migliorare la copertura degli aiuti. Ma, in molte strategie, non viene dedicata sufficiente attenzione alla necessità di garantire livelli di reddito minimi adeguati.

La crescita economica e dell'occupazione non riuscirà da sola a inserire le persone più lontane dal mercato del lavoro. Alcuni Stati membri stanno attuando politiche di aiuto al mantenimento dell'occupazione e all'avanzamento professionale, di formazione sul lavoro e di aumento dei salari minimi per garantire che il lavoro sia redditizio. L'economia sociale è una fonte eminente di posti di lavoro, anche per chi sia scarsamente qualificato o abbia ridotte capacità lavorative; essa fornisce servizi sociali trascurati dall'economia di mercato. Iniziative

⁵ Per approfondimenti, cfr. COM(2006) 44 def.

antidiscriminatorie, contro l'emarginazione finanziaria e l'indebitamento eccessivo, di promozione delle attività imprenditoriali e dell'adattabilità, un diritto del lavoro che, unito al dialogo sociale, renda consapevoli dei vantaggi dell'inclusione nel mercato del lavoro, sono altrettanti elementi essenziali.

L'integrazione nel mercato del lavoro va legata a numerosi altri servizi. Alcuni Stati membri sviluppano un approccio più strutturale verso la **crisi degli alloggi e la mancanza di fissa dimora** e guardano alla prevenzione e alla qualità dell'abitare più che ai senz'altro. Un problema centrale sarà quello di conciliare la necessità di dare accesso universale a servizi di qualità con i vincoli di spesa.

Il Consiglio europeo vede nei disabili una categoria prioritaria per una maggior partecipazione al mercato del lavoro. Alcuni Stati membri facilitano l'accesso al mercato del lavoro degli **invalidi** fisici, altri affrontano la questione dell'inclusione in modo più ampio: politiche d'inclusione, indipendenza e accesso migliore a servizi sociali di qualità. Ma si dedica meno attenzione alle malattie e ai disordini mentali.

Vari Stati membri adottano un approccio più olistico all'integrazione dei migranti e all'inclusione sociale delle **minoranze etniche**, anch'esse viste come categorie prioritarie. Ciò significa affrontare gli svantaggi educativi e sviluppare le competenze linguistiche, ma anche lottare contro la discriminazione e promuovere la partecipazione alla vita civica in senso lato.

Rafforzare l'inclusione sociale di persone svantaggiate ai fini di un'integrazione sostenibile nell'occupazione è ora priorità specifica del FSE. Le azioni possono essere organizzate nel quadro di tutte le priorità del FSE per il 2007-2013 e i progetti danno un'evidente visibilità ai Fondi strutturali. Il FESR contribuirà a migliorare l'infrastruttura relativa all'inclusione sociale e alla lotta alla povertà urbana.

3.2 Cure sanitarie e assistenza di lunga durata

In questo primo anno di coordinamento, le relazioni documentano differenze impressionanti nel campo delle cure sanitarie tra i vari Stati membri. A seconda dei paesi, la speranza di vita va dai 65,7 ai 77,9 anni per gli uomini e dai 75,9 agli 82,5 per le donne. In molti paesi, si riscontrano notevoli disparità anche a seconda dello stato socioeconomico. Si tratta di risultati influenzati da molti fattori, tra cui le condizioni di vita e di lavoro. Gli Stati membri cercano di ridurre queste differenze migliorando la prevenzione, l'educazione sanitaria e l'assistenza.

Disparità nella fruizione dell'assistenza sanitaria e di lunga durata

Tutti i paesi si stanno impegnando per garantire un'adeguata assistenza sanitaria e di lunga durata. Ciò non si traduce tuttavia necessariamente in un accesso universale e restano **disuguaglianze significative**. I pagamenti diretti aumentano costantemente a causa dell'esclusione dalle prestazioni di taluni tipi di cura e dell'aumento dei contributi destinati a incrementare le entrate e a ridurre eccessi di consumo. Per non ostacolare l'accesso ai gruppi più vulnerabili, gli Stati membri introducono esenzioni, acconti e tetti di spesa.

La distribuzione dell'assistenza non è sempre uniforme. Disparità regionali sono dovute non solo a situazioni geografiche ma anche a caratteristiche istituzionali. Il decentramento, pur

permettendo ai servizi di adeguarsi alle circostanze locali, ha condotto però a differenziazioni nelle coperture e nelle modalità dei trattamenti. Anche la capacità di finanziamento può differire da una regione all'altra. I Fondi strutturali dell'UE aiutano a migliorare l'infrastruttura sanitaria e a ridurre tali differenze.

Occorre sviluppare regimi di assistenza di lunga durata per rispondere a una domanda che sta crescendo. L'offerta attuale è spesso insufficiente, ha elevati costi di personale e lunghi tempi di attesa. La mutevole struttura delle famiglie, la maggior mobilità geografica e la diffusione del lavoro femminile impongono un'assistenza più formalizzata per anziani e disabili. Sulla priorità data ai servizi di assistenza a domicilio e all'introduzione di nuove tecnologie (sistemi a favore di una vita autonoma) perché gli interessati possano vivere il più a lungo possibile in casa propria, sono tutti d'accordo. Gli Stati membri sottolineano anche l'importanza della riabilitazione al fine del ritorno alla vita attiva. La necessità di una solida base finanziaria per l'assistenza di lunga durata è sempre più ampiamente riconosciuta e alcuni Stati membri si stanno muovendo in questa direzione.

Migliorare la qualità ricorrendo a norme, alla medicina basata sulle evidenze (MBE) e a forme integrate di assistenza

Gli Stati membri dispongono di vari strumenti per ottenere e mantenere un'assistenza di alta qualità nell'intero sistema. Essi comprendono: norme di qualità per chi presta assistenza, come requisiti strutturali e procedurali minimi, forme di accreditamento o di certificazione, tecniche di controllo della qualità basate su relazioni e ispezioni. I professionisti del ramo vanno incoraggiati a usare orientamenti clinici valutati e accessibili a livello centrale basati sui migliori dati clinici disponibili. Sono state istituite agenzie nazionali di valutazione delle tecnologie sanitarie che stanno cooperando a livello dell'UE (EUnet-HTA). Esse contribuiscono a garantire che i nuovi interventi siano efficaci, sicuri ed economici.

Per migliorare la capacità di risposta del sistema e la soddisfazione dei pazienti, si sta sviluppando un modello che pone al centro il paziente. Esso comprende servizi su misura (soprattutto nell'assistenza di lunga durata) e la garanzia di una serie di diritti del paziente (libera scelta, partecipazione alle decisioni e possibilità di reagire attraverso apposite indagini).

Gli Stati membri mirano a un miglior coordinamento tra assistenza primaria, assistenza secondaria e specialistica, sia ambulatoriale che ospedaliera, e tra assistenza medica, infermieristica, sociale e a carattere palliativo. Anche la *e-sanità* può essere d'aiuto. L'obiettivo è, attraverso il sistema, curare meglio e in modo più efficiente i pazienti, favorirne l'autonomia, aumentarne la soddisfazione e la sicurezza, ridurre gli interventi inadeguati.

Esistono anche programmi di promozione e di prevenzione contro le malattie non infettive e le disuguaglianze sanitarie (tumori, malattie cardiovascolari, programmi di vaccinazione).

Raggiungere la sostenibilità finanziaria a lungo termine

La sostenibilità dell'assistenza sanitaria e di lunga durata contiene aspetti finanziari e altri, inerenti le risorse umane. Le risorse sono notevoli, ma esistono impressionanti differenze nella spesa (tra il 5 e l'11% del PIL, nel 2003) e nel personale impiegato (tra il 3 e il 10% della popolazione attiva).

Le relazioni sottolineano la necessità di **controllare i costi** che di fatto crescono in modo più rapido del PIL. Le pressioni principali provengono dalle nuove tecnologie, dalle tendenze dei prezzi, dall'aumento delle attese dei pazienti e, domani, dall'invecchiamento demografico. Una questione centrale è far sì che tutti possano beneficiare, rapidamente e in misura uguale, del progresso medico. La maggior parte degli Stati membri promuove un uso più razionale delle risorse, come: massimali di spesa, contributi, uso di medicinali generici, istruzioni al personale e valutazioni delle tecniche sanitarie. Per promuovere l'efficienza, alcuni Stati membri separano fornitura e finanziamento dei servizi medico-sanitari e stimolano la concorrenza tra chi li fornisce. La spesa privata rappresenta ora il 26% in media della spesa sanitaria totale, grazie a politiche di contenimento dei costi e all'aumento della domanda, dovuta a redditi pro capite più alti. Gli Stati membri accelerano la **ristrutturazione della sanità**, spesso in contrasto con interessi ostili, ricorrendo a sistemi di riferimento, potenziando l'assistenza primaria, legata al territorio, riducendo i posti-letto ospedalieri, aumentando gli interventi ambulatoriali e razionalizzando le cure specialistiche, che concentrano in pochi centri d'eccellenza.

Il previsto aumento del consumo di cure sanitarie rappresenta un importante settore per la crescita dell'occupazione. In genere, però, esistono troppi medici specialisti mentre mancano medici generici e infermieri. L'elevata domanda di personale in alcuni paesi drena, poi, le risorse sanitarie di altri, il che sottolinea la necessità di un approccio comune. Occorrono misure atte a rafforzare, a lungo termine, la fidelizzazione e **l'offerta di personale sanitario**. Per l'assistenza di lunga durata si registra inoltre scarsità di manodopera. L'assistenza informale richiede formazione, controlli *inter pares*, consulenze e sostegni e la possibilità di conciliare impegni familiari e occupazione retribuita.

Data la varietà di queste situazioni, le sfide specifiche degli Stati membri differiscono profondamente le une dalle altre. Alcuni devono destinare maggiori risorse all'assistenza sanitaria e di lunga durata e dare loro un'adeguata copertura, migliorandone nel contempo l'efficienza, mentre in altri è l'efficienza stessa a essere la chiave per mantenere regimi sostenibili.

La ricerca di una strategia vantaggiosa per tutti

Gli Stati membri riconoscono l'interdipendenza tra accesso, qualità e sostenibilità finanziaria: le politiche per ampliare l'accesso vanno conciliate con una miglior sostenibilità finanziaria e la sostenibilità a lungo termine deve permettere cure di alta qualità per tutti. Tra le varie politiche occorrerà cercare dei compromessi ma anche le possibili sinergie. La trasparenza dei compromessi e lo sviluppo delle sinergie aiuta ad attuare un'adeguata protezione sociale contro il rischio d'ammalarsi e di dover essere assistito a lungo. Promuovere stili di vita sani e attivi, la salute e la sicurezza sui luoghi di lavoro, un'assistenza più legata alla prevenzione e tener presenti gli aspetti sanitari in tutte le politiche, sono strategie vantaggiose per tutti. Anche un miglior coordinamento tra tipi di assistenza e i vari livelli di competenza (nazionale, regionale, locale) e un uso più ampio della MBE e della valutazione delle tecnologie aiutano a migliorare la qualità dell'assistenza e la sicurezza dei pazienti nonché a tenere la spesa sotto controllo.

3.3 Pensioni adeguate e sostenibili

Un esame delle pensioni ha già avuto luogo nel 2006. La relazione di sintesi completa, sull'adeguatezza e la sostenibilità delle pensioni⁶, chiarisce che le strategie di riforma devono tener conto delle sinergie e dei compromessi tra gli obiettivi generali di adeguatezza, sostenibilità e aggiornamento. La maggior parte dei paesi ha attuato nell'ultimo decennio riforme strutturali generali, che alcuni Stati membri hanno continuato nel 2006. Esse si basano su un approccio che riflette il ciclo di vita e che postula una stretta correlazione tra contributi e prestazioni, una gestione dell'aumento della speranza di vita e strategie attive per l'invecchiamento attraverso la riduzione dei prepensionamenti e l'aumento degli incentivi per prolungare la vita attiva. I mercati del lavoro devono però aprirsi maggiormente verso i lavoratori anziani. Perché i regimi pensionistici siano adeguati e sostenibili, deve lavorare, e più a lungo, un numero maggiore di persone. Il continuo aumento del tasso di occupazione dei lavoratori anziani è incoraggiante ma non soddisfacente.

È chiaro a tutti che sostenibilità e adeguatezza sono questioni che procedono di pari passo. Se regimi pensionistici insostenibili mettono a repentaglio le pensioni, pensioni inadeguate generano domande impreviste per contrastare la povertà dei pensionati. Tassi teorici di sostituzione, sulle modalità di variazione della pensione di un lavoratore tipico fino al 2050, mostrano, a una data età di pensionamento, diminuzioni nella maggior parte dei paesi e soprattutto in quelli che hanno approvato riforme globali (e migliorato la sostenibilità). Gli Stati membri cercano di compensare questo calo prolungando la vita attiva o aumentando il risparmio destinato ai regimi pensionistici complementari. Per i paesi in cui vigono regimi pensionistici complementari, è essenziale garantire l'esistenza delle pensioni private e ampliarne la copertura.

Nel 2006, l'attenzione è stata assorbita da questioni specifiche, come l'aumento del rischio di povertà per le donne anziane e le pensioni o i redditi minimi nelle disposizioni dell'assistenza sociale. Le disposizioni differiscono ampiamente; negli ultimi anni, in alcuni paesi la copertura è molto migliorata; in altri le pensioni minime perdono d'importanza con l'avanzare di pensioni legate al reddito e con l'aumento dei tassi di occupazione. Gli Stati membri devono pensare ai futuri adeguamenti di tali benefici, compresa la loro indicizzazione per evitare un eccessivo allontanamento dal livello salariale complessivo, ma mantenendo forti incentivi al risparmio e all'allungamento della vita professionale.

Un altro tema sono state le disposizioni flessibili verso la fine di vita attiva. Occorrono incentivi finanziari adeguati per lavoro più a lungo. Gli effetti di tali incentivi possono variare a seconda del momento in cui viene fissata l'età normale di pensionamento e dei diversi livelli retributivi. Si tratta di sistemi complessi che è importante rendere trasparenti e comprensibili a tutti.

⁶ SEC(2006) 304, del 27.2.2006.