



**CONSIGLIO
DELL'UNIONE EUROPEA**

**Bruxelles, 13 marzo 2006 (20.03)
(OR. en)**

7294/06

**SOC 126
ECOFIN 95
FSTR 10
EDUC 55
SAN 60**

NOTA DI TRASMISSIONE

del:	Consiglio "Occupazione, politica sociale, salute e consumatori"
al:	Consiglio europeo
n. doc. prec.:	6800/06 SOC 95 ECOFIN 66 FSTR 4 EDUC 41 SAN 44 + COR 1 + ADD 1 REV 1 + ADD 1 REV 1 COR 1 (hu)
n. prop. Com:	6399/06 SOC 74
Oggetto:	Relazione congiunta sulla protezione sociale e sull'inclusione sociale

Si allega, per le delegazioni, il testo della relazione congiunta sulla protezione sociale e sull'inclusione sociale adottato dal Consiglio e dalla Commissione il 10 marzo 2006, da trasmettere al Consiglio europeo in vista della riunione del 23-24 marzo 2006.

Si noti che la relazione dev'essere letta in connessione con i profili dei paesi figuranti nell'Addendum 1.

RELAZIONE CONGIUNTA SULLA PROTEZIONE SOCIALE E SULL'INCLUSIONE SOCIALE 2006

1. INTRODUZIONE

Le politiche europee a favore della protezione e dell'inclusione sociale sono di fronte a sfide quasi insolubili. A lungo termine, il contesto politico è caratterizzato da concorrenza globale, impatto di nuove tecnologie e invecchiamento della popolazione; a breve, da crescita debole, alta disoccupazione e persistenti ineguaglianze. In ottobre, a Hampton Court, i capi di Stato e di Governo hanno riflettuto su come agguerrire i sistemi sociali europei di fronte a tali sfide in modo da contribuire alla loro soluzione. Intento della Commissione, vigorosamente sostenuto nelle conclusioni della Presidenza, è quello di "potenziare strumenti come gli *orientamenti integrati per la crescita e l'occupazione* e migliorare la loro interazione coordinando in modo più efficace a livello UE il settore della protezione sociale."

Dal riesame della strategia di Lisbona nella primavera 2005 è emersa una duplice sfida per il *metodo di coordinamento aperto* (MCA) sulla protezione e l'integrazione sociale: da un lato, occorre colmare il divario tra obiettivi europei comuni e politiche per ottenerli (per l'MCA ciò significa andare oltre la formulazione dei principi generali per concentrarsi su politiche efficaci); dall'altro, per restituire importanza alla dimensione sociale della strategia, occorre accelerare la crescita e la creazione di più numerosi e migliori posti di lavoro. Serve perciò una stretta interazione tra protezione e inclusione sociale dell'MCA, che miri ad alti livelli di protezione e coesione sociale, e politiche per l'occupazione e la crescita. Il Consiglio europeo invita anche UE e Stati membri a dedicarsi innanzitutto, nella strategia d'inclusione sociale, alla situazione dei giovani, che sono più vulnerabili, e a iniziative per impedire l'abbandono scolastico: un contributo prezioso al *Patto europeo per la gioventù*.

Questa seconda relazione congiunta sulla protezione e l'inclusione sociale raccoglie la sfida dei vertici di Hampton Court e Lisbona e si fonda sulla comunicazione "*Potenziare la dimensione sociale della strategia di Lisbona: razionalizzare il coordinamento aperto nel settore della protezione sociale*"¹ del 2003. Essa si basa sui piani e sugli orientamenti politici formulati dagli Stati membri nel 2005 riguardo ai 3 grandi temi politici dell'inclusione sociale, delle pensioni e della salute e cure sanitarie di lunga durata, si ispira all'opinione degli Stati membri e degli ambienti interessati sul valore dell'MCA e anticipa la struttura degli scambi dell'MCA nell'ambito del futuro processo razionalizzato².

2. PROBLEMI FONDAMENTALI DELLE POLITICHE DI PROTEZIONE E DI INCLUSIONE SOCIALE.

La comunicazione della Commissione per una nuova struttura dell'MCA descrive i tre aspetti fondamentali delle politiche a favore della protezione e dell'inclusione sociale. In questa sezione le attuali politiche e strategie di riforma sono esaminate in funzione di tale quadro.

(a) Promuovere la coesione sociale e le pari opportunità per tutti attraverso regimi di protezione sociale e politiche d'inclusione sociali adeguate, accessibili, finanziariamente sostenibili, adattabili ed efficienti

Gli Stati membri devono cogliere obiettivi sociali essenziali in modo efficiente, anche in termini di costi, adeguandosi via via a sfide e circostanze nuove. Nel 2003 gli Stati membri hanno speso, in protezione sociale, il 28% lordo del PIL³, cifra in lieve aumento dopo essere rimasta stabile negli ultimi anni anche nel contesto dell'invecchiamento della popolazione⁴.

¹ Cfr. COM(2003) 261.

² Cfr. COM(2005) 706.

³ Dati SESPROS (Sistema europeo delle statistiche integrate della protezione sociale),

⁴ V. anche Economic Policy Committee: *Restructuring public expenditure: challenges and achievements*, gennaio 2006.

I trasferimenti in denaro (diversi dalle pensioni) rappresentano il 5% del PIL. I tentativi di riforma in questo campo cercano soprattutto di favorire il rientro al lavoro. Si sta lentamente diffondendo l'uso di prestazioni legate ad attività lavorative che integrano il reddito di coloro che si ricollocano in un'occupazione (a basso salario). L'assistenza sociale è sempre più legata a servizi sociali e di collocamento forniti in loco al fine di ottenere sinergie ed efficienza. Si fanno notevoli sforzi di riforma nei regimi di malattia/invalidità di lunga durata, con cui molti Stati cercano di evitare forme mascherate di prepensionamento e di promuovere invece la permanenza e il rientro sul mercato del lavoro.

La spesa pensionistica, in media il 13% del PIL UE (nel 2003), ha fatto sì che "vecchiaia" non significhi più povertà o dipendenza dai propri figli: un risultato ottenuto grazie soprattutto alle pensioni pubbliche e al fatto che adeguare i redditi da pensione è e resta una responsabilità pubblica. I Consigli europei successivi hanno sottolineato che un aumento dell'età effettiva del pensionamento avrebbe un impatto decisivo sia sull'adeguatezza sia sulla sostenibilità dei regimi pensionistici, date soprattutto le implicazioni a lungo termine per la spesa pensionistica dell'aumento della speranza di vita.

In quasi tutti gli Stati membri, si stanno facendo riforme per invertire la tendenza degli ultimi 10 anni alla riduzione dell'età effettiva di pensionamento e affrontare così il futuro aumento della speranza di vita. I regimi pensionistici a ripartizione resteranno nei prossimi decenni la principale fonte di reddito dei pensionati, ma il peso dei regimi pensionistici gestiti privatamente aumenterà anche se non in tutti gli Stati membri. Il principio di solidarietà continua a informare i nostri regimi pensionistici, fornendo a tutti i lavoratori una pensione, agli anziani un minimo garantito, un reddito di sostituzione e infine il riconoscimento a fini pensionistici dei periodi trascorsi fuori del mercato del lavoro (cure di bambini o anziani, periodi di disoccupazione).

La spesa sanitaria e per cure di lunga durata, in media l'8% del PIL nel 2003, permette agli Stati membri di garantire a tutti cure di alta qualità solo adeguando i regimi alla crescita della domanda dovuta all'invecchiamento, alle attese dei pazienti e allo sviluppo tecnologico. Si cerca l'efficacia, l'efficienza e il contenimento dei costi aggregati, nella riorganizzazione, nelle priorità e negli incentivi per utenti e fornitori. La promozione della salute e la prevenzione delle malattie avranno un'importanza sempre maggiore. Perché eventuali ineguaglianze sanitarie non siano aggravate da difficoltà di accesso alla sanità, si accoppia il diffuso ricorso a forme di assistenza diretta a una vasta gamma di riduzioni tariffarie a favore dei gruppi svantaggiati.

Nel 2050, la popolazione europea sarà un po' meno numerosa ma molto più vecchia. Ci saranno due persone che lavorano per ogni anziano contro le quattro a uno di oggi. Alcune recenti proiezioni a lungo termine mostrano che i costi per pensioni, sanità e cure di lunga durata dovuti a una popolazione che invecchia porteranno a significativi aumenti della spesa pubblica nella maggior parte degli Stati membri entro il 2050. Secondo stime attuali, il totale della spesa pubblica dovuta all'invecchiamento aumenterà del 3,4% del PIL, mentre la sola spesa per pensioni, sanità e cure di lunga durata aumenterà del 4,4% per l'UE 25 e, in alcuni Stati membri, fino al 10%⁵.

L'Europa può sperare di venire incontro a queste esigenze non rinunciando alle sue ambiziose politiche sociali, ma usando le loro potenzialità ai fini del risultato economico. La sostenibilità finanziaria può essere garantita solo aggiornando le istituzioni e le procedure di fornitura, rispettando le diverse organizzazioni sociali degli Stati membri.

⁵ Cfr. Economic Policy Committee/European Commission: *The impact of ageing populations on public spending on pensions, health and long-term care, education and unemployment benefits for the elderly*, febbraio 2006, disponibile al seguente indirizzo: http://europa.eu.int/comm/economy_finance/epc/epc_sustainability_ageing_en.htm.

Si tratta di stime previsionali che non sono direttamente comparabili con le cifre SESPROS poiché non comprendono né le spese private per le pensioni complementari né le cure sanitarie private.

Le riforme nel campo della protezione sociale sono andate avanti a ritmo regolare. Come mostra questa rassegna, non si tratta solo di tagli: occorre valutare con cura l'impatto sulla coesione sociale. Imitando i paesi con maggiori esperienze si vedrà che le buone iniziative, fatte di interventi integrati e adeguati, non sono economiche e non aprono la strada a soluzioni rapide.

Per esempio, la diffusione di prestazioni pensionistiche minime legate al reddito non deve disincentivare il risparmio per la pensione. In vari Stati membri, i livelli minimi di assistenza sociale sono già inferiori alla soglia della povertà e, dal punto di vista dell'inclusione sociale, va controllato con cura il margine per subordinarli a condizioni. Alla crescente pressione sulle condizioni di erogazione delle prestazioni non corrisponde, oggi, un controllo sistematico dell'impatto sui gruppi più marginali. La decentralizzazione delle responsabilità verso livelli regionali/locali cela grandi possibilità di offrire protezione e servizi sociali integrati. Ma, anche qui, occorre controllarne l'impatto e la valutazione deve coinvolgere livelli politici diversi. In campo sanitario, è evidente la diffusione di forme di assistenza diretta, accompagnata da misure per alleviarne l'onere ai redditi più bassi; le più recenti relazioni sull'inclusione vedono nell'aumento dei costi sanitari e di assicurazione contro le malattie un costo sempre più oneroso per la popolazione a reddito più basso.

(b) Interagire strettamente con gli obiettivi di Lisbona tesi a conseguire una maggiore crescita economica e posti di lavoro migliori e più numerosi e con la strategia UE per lo sviluppo sostenibile.

L'interazione tra l'MCA e il processo rivisto di Lisbona dev'essere duplice: le politiche di protezione sociale e d'inclusione devono sostenere quelle per la crescita e l'occupazione, e quest'ultime sostenere gli obiettivi sociali. Stati membri come Belgio, Ungheria e Finlandia sono buoni esempi di questa interazione dinamica nei programmi nazionali di riforma (PNR): essi pongono gli obiettivi sociali al centro dei progetti per la strategia di Lisbona, affermando che sulla pianificazione economica e occupazionale a medio termine si fonda la sostenibilità e lo sviluppo futuro delle politiche sociali.

Protezione sociale e occupazione

Esaminando lo sviluppo delle 3 politiche dell'MCA nei programmi nazionali di riforma, emerge netto il ruolo che la protezione sociale può svolgere per migliorare i risultati occupazionali. Ma i legami tra MCA e PNR non sono sempre chiari.

“Facilitare l'accesso all'occupazione” è il nucleo della strategia degli Stati membri nella lotta all'esclusione sociale, tanto più dato l'accento posto dalle recenti riforme sulla transizione verso il lavoro. La maggior parte degli Stati membri attua politiche attive sul mercato del lavoro e riesamina regimi fiscali e d'indennità, o progetta di farlo. Dove i risultati economici e occupazionali sono stati buoni, con salari e prestazioni sociali comparativamente bassi (Stati baltici), le politiche di occupazione e di inclusione sono state integrate collegando un aumento delle prestazioni all'aumento dei salari minimi, in modo da distribuire i vantaggi della recente crescita e per aumentare gli incentivi a lavorare.

Alcuni Stati membri descrivono nel loro PNR l'importante ruolo che avrà l'immigrazione in futuro nel sostenere i rispettivi mercati del lavoro. Ma non tutti i PNR riconoscono la sfida dell'integrazione dei migranti, una questione aperta nei recenti PAN a favore dell'inclusione.

Le riforme delle pensioni influiscono direttamente sull'occupazione quando premono per aumentare l'età pensionabile e per limitare i prepensionamenti. Rafforzando i legami tra contributi e prestazioni, esse incoraggiano l'attività e il lavoro dichiarato in tutto il ciclo della vita attiva. Ma il successo di questo approccio non dipende solo dagli incentivi dei regimi di pensione. Per la riforma del mercato del lavoro e i futuri PNR sarà importante aprire i mercati del lavoro ai lavoratori più anziani e aiutarli a restare occupati più a lungo. Ciò comporta anche un uso efficace delle TIC.

Una sanità efficiente migliora la quantità e la qualità della manodopera, e soprattutto l'idoneità al lavoro dei più anziani. Inoltre, il settore sanitario e delle cure di lunga durata è un importante datore di lavoro e lo diventerà ancor più in futuro. Gli Stati membri hanno evidenziato nelle loro dichiarazioni politiche preliminari lo sforzo per garantire risorse umane atte a rispondere alle future esigenze sul settore. I modi in cui sarà gestita la futura richiesta di cure, grazie anche a nuove efficienti tecnologie, avrà forti ripercussioni sull'occupazione. L'equilibrio tra cure informali (in famiglia, fuori del mercato del lavoro) e formali (attraverso servizi sociali o meccanismi di mercato) avrà notevoli effetti sull'offerta di manodopera, soprattutto femminile. Alcuni dei nuovi Stati membri, come l'Ungheria, sostengono che le questioni sanitarie avranno in genere un ruolo importante nello sviluppo delle future strategie.

Protezione sociale e crescita

I legami tra protezione sociale e crescita sono del tutto evidenti nel campo delle pensioni. Pensioni pubbliche finanziariamente sane e finanze pubbliche sostenibili si rafforzano a vicenda e sostengono il benessere economico a lungo termine. Tutti riconoscono l'importanza per la crescita economica di una popolazione sana (nel suo insieme e soprattutto dei suoi anziani). Riguardo alla politica d'inclusione, escludere persone o gruppi, come migranti e minoranze etniche, dalla partecipazione al lavoro e alla società rappresenta uno spreco di risorse e un problema da affrontare per motivi economici e di giustizia sociale. D'altro canto, la sostenibilità dei regimi di protezione sociale dipende dalle prospettive di crescita e dunque dal successo delle strategie nazionali di riforma per promuovere competitività e produttività.

La Strategia europea per lo sviluppo sostenibile⁶ descrive aspirazioni a lungo termine della società europee nonché rischi e ostacoli che si frappongono alla loro realizzazione. Le questioni di politica sociale fanno parte sia delle aspirazioni (una società coesiva) che dei problemi (divario ricchi/poveri; invecchiamento della società). La sostenibilità pone gli aspetti durevoli delle politiche di protezione

⁶ Cfr. COM(2001) 264 e COM(2005) 37.

sociale e di inclusione in un quadro strategico che pone al centro la povertà dei bambini, che trasmette la povertà e l'esclusione da una generazione all'altra minando le future risorse umane dell'Europa. In generale, tale strategia evidenzia la necessità di concentrarsi sulla sostenibilità nell'ambito dell'MCA.

(c) Migliorare la struttura gestionale, la trasparenza e la partecipazione degli interessati alla progettazione, all'attuazione e al controllo delle politiche

Uno dei messaggi politici centrali lanciati dai lavori con il metodo MCA è che l'elaborazione e l'attuazione delle politiche dà frutti se gli operatori dei vari settori cooperano a tutti i livelli. L'MCA ha aiutato a diffondere tale messaggio, soprattutto nel campo della inclusione sociale. Tutti gli Stati membri EU10 hanno varato nuove strutture per coinvolgere la società civile nella progettazione della politica sociale. I PAN di attuazione UE15 elencano vari interventi per migliorare la cooperazione tra autorità centrali, regionali e locali. Gli Stati stanno imparando l'uno dall'altro. Il buon governo implica l'inserimento delle questioni di inclusione sociale nell'elaborazione delle politiche pubbliche (bilancio compreso) nonché valutazioni e controlli più attenti. Progressi, sia pur limitati, si registrano in entrambi questi settori. Ma i governi devono investire di più in controlli e valutazioni per effettuare scambi di pratiche esemplari fondate su analisi inattaccabili.

Le riforme delle pensioni, con i loro effetti a lungo termine, devono basarsi sul consenso. Con decisioni trasparenti si infondono ai cittadini certezze e strumenti di comprensione nel difficile compito di pianificare la pensione. Meccanismi automatici o regolari di revisione aiutano in questo compito. Il decentramento dei fondi e le vaste possibilità di scegliere gli investimenti o l'età pensionabile aumenta invece la complessità del problema e vanno accompagnati da informazioni che orientino i cittadini.

Nei sistemi sanitari il ruolo di assicuratori, prestatori di servizi e autorità centrali, regionali e locali è molto complesso. Tra i fornitori di cure sanitarie e sociali servirà una interfaccia che garantisca un buon coordinamento. Va chiarito il ruolo delle varie istituzioni e reso efficiente il coordinamento tra loro. Anche le relazioni tra politici e cittadini sono importanti, date le attese dei cittadini di fronte ai sistemi sanitari e gli sforzi degli Stati membri per promuovere la prevenzione, stili di vita e un invecchiamento sani.

3. PRINCIPALI DIFFICOLTÀ NELLE VARIE PARTI IN CUI SI ARTICOLA L’MCA

3.1. Lotta alla povertà e all’esclusione: sforzi continui ma attuazione lacunosa.

I Piani d’azione nazionale (PAN) presentati dall’UE15 e gli aggiornamenti (presentati da 4 Stati EU10) evidenziano progressi in vari campi ma, sullo sfondo di una situazione economica quanto meno difficile, nessun miglioramento sostanziale della situazione. Essi denunciano nel riesame della strategia di Lisbona l’esistenza di un divario tra obiettivi comuni che gli Stati membri si impegnano a raggiungere e sforzo politico per coglierli.

L’analisi delle relazioni del 2005 conferma le 7 priorità politiche individuate nella relazione congiunta dell’anno scorso: aumentare la partecipazione al mercato del lavoro, aggiornare i regimi di protezione sociale, colmare i dislivelli di istruzione e formazione, eliminare la povertà dei bambini e migliorare l’assistenza alle famiglie, garantire abitazioni dignitose, migliorare l’accesso a servizi di qualità e superare discriminazioni aumentando l’integrazione dei disabili, delle minoranze etniche e dei migranti. Le relazioni evidenziano inoltre come in certe comunità urbane e rurali e in alcuni gruppi si concentrino più tipi di svantaggi. Gli Stati membri devono dare risposte integrate e coordinate agli svantaggi multipli e alle necessità di gruppi a rischio particolare come disabili, migranti e minoranze etniche (compresi i Roma), senzatetto, ex-detenuti, tossicodipendenti e anziani isolati. Occorre provvedere a un miglior accesso alla fornitura di servizi comuni ed, eventualmente, a misure mirate.

Emergono 3 grandi problematiche legate alla crescente immigrazione, all'aumento dei costi sanitari e alla necessità di fornire cure accessibili a bambini, disabili e anziani non autonomi, alla luce sia dei mutamenti demografici che della diffusione della manodopera femminile.

Tra i futuri problemi va citata la necessità di *integrare* (inserire cioè nei PAN l'elaborazione politica nazionale, bilancio compreso, e la strategia rivista di Lisbona); di migliori *strutture di governo* (mobilitare cioè ambienti interessati e coordinare i livelli nazionali, regionali e locali di governo, affidando chiare responsabilità di attuazione, controllo e valutazione); e di legare strettamente i PAN per l'inclusione ai *fondi strutturali*, come il Fondo Sociale Europeo e il Fondo europeo di sviluppo regionale.

3.2. Pensioni adeguate e sostenibili: continuano i tentativi di riforma

La seconda serie di relazioni sulle strategie nazionali in materia di pensioni (luglio 2005) evidenzia buoni progressi nelle riforme⁷ rispetto alla relazione congiunta del 2003. Questa serie mette in evidenza l'interconnessione tra i tre obiettivi generali di adeguatezza, sostenibilità e aggiornamento. Perché le riforme abbiano successo, tutti e tre questi elementi devono essere presenti e vanno affrontati contemporaneamente.

Per garantire regimi pensionistici adeguati e sostenibili gli Stati membri seguono una triplice strategia: ridurre il debito pubblico, riformare le pensioni e aumentare l'occupazione. Ma pur mirando alcuni Stati a ridurre il debito pubblico per affrontare la sostenibilità dei regimi pensionistici, solo pochi sono riusciti in questo intento negli ultimi anni. Gli Stati membri cercano anche di aumentare l'occupazione e, con opportune riforme (riduzione degli incentivi a lasciare il lavoro, aumento di quelli a restare in attività; rafforzamento dei legami tra contributi e prestazioni; maggior considerazione della speranza di vita nel calcolo

⁷ Per una più ampia discussione sulle Relazioni di strategia nazionale 2005, cfr. il documento di lavoro dei servizi della Commissione sull'adeguamento e la sostenibilità delle pensioni.

delle pensioni), hanno incrementato i tassi d'occupazione dei lavoratori anziani. Tali riforme fanno diminuire i tassi di sostituzione a una certa età e compensano ciò allungando la vita attiva e aumentando il risparmio in modo da mantenere prestazioni pensionistiche adeguate, evitare ai pensionati la povertà e garantire ragionevoli livelli di reddito all'età della pensione. Alcuni Stati membri aumentano le pensioni minime garantite; altri riconoscono i periodi di assistenza prestata per il calcolo dei diritti. Le pensioni complementari, che in alcuni Stati membri danno un importante contributo al mantenimento dei livelli di vita nella pensione, sono state sviluppate e si è migliorato il relativo contesto legislativo. Il contributo dei regimi di pensione privati aumenterà nei prossimi decenni, ma in quasi tutti gli Stati membri i regimi pubblici, di tipo a ripartizione rimarrà la principale fonte delle pensioni. Esistono timori per disuguaglianze nell'accesso alle pensioni private e alcuni Stati membri stanno studiando rimedi, come forti incentivi fiscali per i lavoratori a basso reddito. Data la diffusione delle pensioni private, gli Stati membri cercano di regolarne e controllarne i regimi per promuoverne la trasparenza, l'accessibilità e la redditività prevedibile.

Un aspetto nuovo delle recenti riforme è l'introduzione di meccanismi di revisione automatici o semiautomatici per il controllo periodico di ciò che "preme" su un regime pensionistico, come le tendenze demografiche, e che impone di trovarvi possibili risposte. Tali meccanismi aiutano la trasparenza dei regimi di pensione e, insieme all'informazione dei cittadini sui diritti a pensione, alimentano la fiducia che il pubblico può in essi riporre.

3.3. Salute e cure di lunga durata: i primi passi evidenziano l'importanza di questi problemi

A seguito della decisione del Consiglio del 2004 di estendere l'MCA al settore della salute e delle cure di lunga durata, nella primavera 2005 gli Stati membri hanno presentato una serie di dichiarazioni politiche preliminari. Queste relazioni individuavano punti nodali per i lavori successivi e contribuivano alla proposta della Commissione per gli obiettivi comuni⁸.

L'accesso ai regimi resta il problema fondamentale insieme a quello della pressione sulla spesa pubblica. Esistono gravi ingiustizie, dovute a insufficienze dell'offerta, a barriere geografiche e di sesso e disparità sui modi con cui i vari gruppi socioeconomici usano i regimi sanitari e sui risultati che ottengono. Per le cure di lunga durata, l'offerta, oggi già quasi insufficiente, lo diverrà ancor di più, dato l'andamento demografico. Eppure solo pochi Stati membri hanno compreso il ruolo di queste cure nei regimi di protezione sociale e ampliato i servizi sociali per affrontarlo. Lo stato di salute dei cittadini anziani può avere profonde conseguenze sulla spesa sanitaria. Attira sempre più l'attenzione anche il problema delle risorse umane nel campo della sanità e delle cure di lunga durata, di fronte alla domanda che cresce e a una manodopera scarsa. Si cerca di rispondervi con la prevenzione e promuovendo uno stile di vita e un invecchiamento sani. Per la qualità dell'offerta, si sviluppano e si diffondono indicatori di qualità, orientamenti pratici e sistemi d'accreditamento: approcci che promuovono tra l'altro la riduzione dei costi. Coinvolgere i pazienti e permettere di scegliere è un modo di sviluppare la qualità. Anche la tecnologia può contribuire a migliorare la qualità, ma il suo impatto sui costi richiede continui controlli. Sarà perciò di grande importanza un'efficace gestione della tecnologia.

⁸ Cfr. il memorandum del Comitato della protezione sociale, *Review of Preliminary National Policy Statements on Health Care and Long-Term Care*, 2005.

Per dare sostenibilità finanziaria ai regimi, gli Stati membri ne incrementano l'efficienza e il rendimento. Dalle riforme emerge la necessità della coerenza e del coordinamento tra i vari livelli dell'amministrazione (nazionali, regionali, locali) e tra i tipi di cura, in modo da evitare interventi inutili. I medici di famiglia, con le loro funzioni di cura, guida e indirizzo, hanno un ruolo preponderante. Iniziative in questo campo avranno effetti positivi anche sull'accesso e sulla qualità. Le politiche di sostenibilità incentivano inoltre fornitori e utenti a usare le risorse in un modo razionale, sensibilizzano ai costi (suddivisione dei costi) e al ricorso all'assistenza di base. La concorrenza tra gli operatori (e, in alcuni paesi, tra gli assicuratori) è un mezzo per ridurre i costi delle cure e migliorare la qualità e andrà regolata in modo da trovare un equilibrio ottimale tra alta qualità e sostenibilità finanziaria. Una serie di provvedimenti, volti a prevenire l'invalidità, a fornire assistenza informale agli anziani invalidi o a favorire assistenza formale a domicilio invece che in appositi enti, può avere effetti molto positivi sulla spesa pubblica.

Perseguire l'MCA in un contesto razionalizzato: elementi principali

Dall'analisi che precede, si possono distinguere i seguenti principali elementi:

- La formulazione dei NAP per l'inclusione richiede un approccio più strategico, che permetta definizioni politiche più precise, sistematiche e trasparenti. L'MCA deve porre grande attenzione alla povertà dei bambini e delle loro famiglie. Anche l'esclusione multipla sperimentata dai giovani nei ghetti delle minoranze etniche richiede maggior attenzione e in proposito occorre anche evidenziare il ruolo fondamentale dell'istruzione e della formazione nella rottura della trasmissione della povertà tra una generazione e l'altra.
- Come mostrano le proiezioni, i mutamenti demografici possono avere effetti dirompenti, ma le riforme nel campo della protezione sociale possono migliorare le prospettive. Le relazioni sulle strategie nazionali per le pensioni (NSR) evidenziano interazioni tra i tre grandi obiettivi dell'adeguatezza, la sostenibilità e l'aggiornamento nonché sinergie e punti d'equilibrio tra essi. Per il successo delle

strategie di riforma, soprattutto nella prospettiva di un aumento della speranza di vita, questi obiettivi devono essere tutti presenti e considerati insieme. Le riforme devono continuare a eliminare i disincentivi e fornire incentivi a lavorare più a lungo. Occorre anche modificare il modo in cui datori di lavoro e mercati del lavoro trattano i lavoratori più anziani: sarebbe un contributo decisivo per mantenere livelli di vita adeguati e lottare contro la povertà dei pensionati. Va seguita con attenzione la tendenza alla diminuzione dei tassi di sostituzione dovuti alle pensioni nonché l'offerta di incentivi per lavorare più a lungo, anche per i potenziali beneficiari di pensioni minime.

- Nell'aggiornare i regimi pensionistici si deve tenere conto di nuove forme di lavoro e delle interruzioni nella carriera, soprattutto per cure prestate, e garantire che le donne possano accumulare sufficienti diritti a pensione. Regimi privati possono completare quelli pubblici; ma ne va garantita l'accessibilità e la sicurezza. Controlli regolari aiutano ad adeguare i regimi e informazioni sui diritti a pensione diffondono la fiducia.
- Sulla base dei primi successi, i futuri scambi sulla salute e le cure di lunga durata devono concentrarsi sui modi di garantire l'accesso e ridurre le ineguaglianze; di adeguarsi a esigenze mutevoli e alla maggior capacità dei pazienti di scegliere e di partecipare; di promuovere la qualità; di finanziare opportunamente regimi efficienti e un adeguato contenimento dei costi aggregati; di migliorare il coordinamento tra i vari livelli dell'amministrazione; di incentivare utenti e fornitori a un uso razionale delle risorse; di promuovere la prevenzione, stili di vita attivi e un invecchiamento sano; di sviluppare le risorse umane per affrontare future penurie di personale. Le cure di lunga durata celano un grosso problema: stimare le future necessità e sviluppare i necessari meccanismi di prestazione e finanziamento.
- È essenziale far sì che l'MCA e il processo rivisto di Lisbona si rafforzino reciprocamente. Commissione e Stati membri devono sviluppare un quadro atto a garantire la miglior interazione e a sviluppare gli indicatori per misurarla. Il controllo e la valutazione delle politiche sociali va rafforzata. Ciò implica, ad esempio,

accertare la misura in cui le possibilità d'impiego raggiungono i gruppi a elevato rischio di povertà e di esclusione sociale (famiglie senza lavoro, disoccupati di lunga durata, famiglie monoparentali, famiglie numerose, giovani a rischio, minoranze etniche, disabili) e gli effetti su di essi delle riforme per promuovere l'occupazione.

- All'insieme dei regimi di protezione sociale serve una strategia olistica di vasto respiro focalizzata sulla sostenibilità (una sfida non solo per le pensioni e la salute); su indicatori che controllino l'efficacia e l'efficienza dei regimi stessi, delle politiche e dei meccanismi di finanziamento; sulla ripartizione delle spese tra i vari settori e sull'equilibrio da trovare tra prestazioni pubbliche e autonomia dei cittadini.
