

Qualità dei servizi sanitari e di assistenza nell'UE

Introduzione

La relazione esamina l'uso, l'accesso e le percezioni della qualità in relazione ai servizi sanitari (servizi ospedalieri e di assistenza primaria), all'assistenza a lungo termine e all'assistenza all'infanzia in tutta l'Unione europea. Si tratta di servizi pubblici importanti per gestire le responsabilità in ambito assistenziale, per consentire la partecipazione all'occupazione e alla vita sociale e per la qualità della vita in generale. Le conclusioni della relazione si basano su dati tratti dall'Indagine europea sulla qualità della vita (EQLS) 2016, condotta nei 28 Stati membri dell'UE.

Per servizi pubblici s'intendono servizi rivolti al pubblico, indipendentemente dal fatto che siano forniti dal settore pubblico, privato o da un partenariato misto. Nella relazione i servizi pubblici sono considerati di alta qualità se vengono soddisfatti i seguenti criteri: facilità di accesso, alta qualità dell'assistenza ricevuta, parità di trattamento nell'erogazione dei servizi e non corruzione dei servizi. Viene seguito l'approccio del quadro europeo volontario per la qualità dei servizi sociali pubblicato nel 2010 dal comitato dell'UE per la protezione sociale (CPS), che suggerisce di monitorare le dimensioni relative a input, output e processi, e prende considerazione l'accesso in relazione alla qualità.

Contesto delle politiche

A livello sia degli Stati membri che dell'UE, i responsabili delle politiche e le parti interessate stanno sviluppando strategie e quadri per affrontare la questione della qualità nei servizi. Una pietra miliare è il pilastro europeo dei diritti sociali del 2017, i cui principi fanno riferimento a diversi servizi pubblici e, oltre al diritto all'accesso, stabiliscono che i servizi devono essere di buona qualità. Il monitoraggio e la valutazione della qualità dei servizi saranno essenziali per valutare l'attuazione del pilastro e formulare raccomandazioni specifiche per paese nel quadro del semestre europeo.

Risultati principali

Assistenza sanitaria

- In un anno la maggioranza della popolazione usufruisce di servizi di assistenza primaria. Vi sono però grandi differenze di accesso ai servizi sanitari in rete (in più della metà degli Stati membri, oltre il 90% della popolazione non ha accesso a tali servizi). Inoltre, livelli nettamente eterogenei si riscontrano nella fruizione dei servizi di assistenza sanitaria di emergenza. Da ciò si evince che l'accesso ai più ordinari servizi di assistenza sanitaria non è ottimale in alcuni paesi.
- I dati relativi all'assistenza sanitaria sono complessivamente positivi rispetto ad altri servizi. Tuttavia, il 27% della popolazione dell'UE dà una valutazione bassa (inferiore al valore centrale) ai servizi sanitari del proprio paese. Tale percentuale va da un decimo a circa i due terzi della popolazione degli Stati membri. Anche negli Stati membri che hanno ottenuto le migliori valutazioni vi sono gruppi significativi di popolazione che definiscono bassa la qualità.
- L'assistenza di base è generalmente valutata in modo più positivo rispetto all'assistenza ospedaliera e a quella specialistica. Esistono tuttavia alcune eccezioni (una tendenza inversa si registra in Finlandia e Svezia).

Assistenza a lungo termine

- La soddisfazione degli utenti nei confronti di aspetti qualitativi specifici dell'assistenza a lungo termine è più bassa rispetto a tutti gli altri servizi sociali e sanitari compresi nell'indagine EQLS.
- Le valutazioni della qualità dell'assistenza a lungo termine non sono differenziate in base al contesto socioeconomico dei paesi in misura uguale agli altri servizi, ma le differenze per paese che riguardano l'uso e la qualità percepita sono notevoli.
- Le differenze tra i paesi relative alla ricezione di cure infermieristiche a domicilio e di assistenza familiare sono rilevanti. Sembrano tuttavia rispecchiare le differenze relative alla disponibilità e all'accesso a tali servizi.

Assistenza all'infanzia

- La soddisfazione degli utenti tende ad essere più elevata nel caso dei servizi destinati ai bambini e in particolare per coloro che usufruiscono di servizi di custodia formale dei bambini piuttosto che di assistenza all'infanzia in centri educativi. Sono stati registrati livelli più bassi di soddisfazione degli utenti nel caso di doposcuola (per bambini di età inferiore a 12 anni).
- Proporzionalmente le persone appartenenti a gruppi a più basso reddito beneficiano in maggior numero di servizi di assistenza all'infanzia gratuiti o sovvenzionati rispetto ai gruppi a più alto reddito. Ciononostante, il ricorso a servizi di assistenza formale all'infanzia rimane circoscritto e i problemi relativi all'accessibilità economica sono più frequenti tra le persone nel quartile con il reddito più basso rispetto alle altre.
- La prevenzione della corruzione e la parità di trattamento nei servizi di assistenza all'infanzia figurano agli ultimi posti rispetto ad altri aspetti. Questo denota possibili problemi relativi all'accesso ai servizi di assistenza all'infanzia e alla loro fruizione.

In merito alle disparità in termini di accesso e di qualità dei servizi, il gradiente di reddito non è omogeneo e varia a seconda dei tipi di servizi.

- Le valutazioni della qualità dei servizi sanitari nel complesso sono migliorate per ciascun quartile di reddito dal 2007-2011 al 2016. Tuttavia, rispetto ad altri servizi menzionati, il reddito determina differenze nella percezione della qualità, soprattutto nel caso dell'assistenza sanitaria; le valutazioni della qualità da parte del quartile di reddito inferiore rimangono le più basse e il divario tra quest'ultimo e i gruppi a reddito più alto è aumentato. Le difficoltà di accesso, la corruzione avvertita e le disparità di trattamento spiegano in parte la percezione negativa della qualità. Il terzo quartile di reddito ha beneficiato dei miglioramenti più significativi e, rispetto al quartile di reddito superiore (6,8), ha dato la massima valutazione complessiva della qualità dell'assistenza sanitaria nel 2016 (6,9).
- Nel caso dell'assistenza a lungo termine, i quartili di reddito medio hanno una percezione leggermente migliore della qualità (6,2) rispetto ai gruppi a basso e alto reddito (6,1). Relativamente all'assistenza all'infanzia, il quartile di reddito inferiore (con una valutazione della qualità pari a 6,5) si trova più in basso rispetto agli altri.
- Quanto ai servizi di assistenza all'infanzia, aspetti qualitativi specifici relativi alle strutture e al personale sono elevati in tutti i paesi e gruppi sociali. Tuttavia, le difficoltà di accessibilità economica in relazione all'assistenza all'infanzia sono state segnalate da circa un terzo (36%) dei cittadini europei con bambini di età inferiore a 12 anni che usufruiscono di questi servizi. Tale percentuale aumenta nei gruppi a basso reddito.

Spunti per le politiche

- Prestare attenzione, dedicare tempo agli utenti e continuare a consultarli sulla fruizione dei servizi di assistenza sono possibili vie per una loro maggiore soddisfazione. Le competenze trasversali non dovrebbero essere sottovalutate: se l'attenzione e le informazioni agli utenti dei servizi sono valutate negativamente, la professionalità e le competenze del personale, che altrimenti sarebbero valutate positivamente, tenderanno anch'esse ad avere basse valutazioni.
- Il miglioramento dell'equità (la parità di trattamento e la prevenzione della corruzione) è importante per tutti i servizi trattati poiché i problemi affrontati sono riscontrabili in ciascuno di essi e non si limitano a pochi paesi.
- La valutazione degli ostacoli finanziari all'accesso ai servizi dovrebbe prendere in considerazione non solo i gruppi con il reddito più basso, ma anche le «zone grigie» in cui le persone hanno un reddito troppo elevato per beneficiare dei finanziamenti pubblici ma troppo basso per accedere senza difficoltà ai servizi. Nel caso dei servizi di assistenza sanitaria e di assistenza a lungo termine, una percentuale considerevole di persone nel terzo quartile di reddito più elevato ha riferito difficoltà di accesso ai servizi a causa dei costi.
- Misurare l'equità attraverso il divario esistente tra i gruppi con il reddito più basso e quelli con il reddito più alto non è sufficiente. Occorrono misure che includano i gruppi con reddito medio per mostrare il crescente divario tra i gruppi a basso e medio (alto) reddito.
- La misurazione dei limiti nell'accesso ai servizi dovrebbe andare al di là delle «esigenze insoddisfatte» e includere i ritardi nei servizi di assistenza («risparmi») nonché gli accessi avvenuti con difficoltà. Ciò riguarda quei paesi in cui è raro che la necessità di assistenza resti interamente insoddisfatta ma esistono ostacoli che possono avere altre conseguenze più indirette.

Ulteriori informazioni

La relazione *Qualità dei servizi sanitari e di assistenza nell'UE* è disponibile all'indirizzo <http://eurofound.link/ef18034>

Responsabile della ricerca: Tadas Leončikas

information@eurofound.europa.eu