

Accesso ai servizi di cura: educazione e cura della prima infanzia, assistenza sanitaria e assistenza a lungo termine

Introduzione

La presente relazione esamina la questione dell'accesso a tre tipi di servizi di cura essenziali per la protezione e l'inclusione sociale: l'educazione e cura della prima infanzia (Early childhood education and care, ECEC), l'assistenza sanitaria e l'assistenza a lungo termine e definisce un quadro teorico per tale accesso, oltre a delineare gli ostacoli al loro utilizzo e le differenze riguardanti le problematiche di accesso tra i gruppi della popolazione nell'Unione europea (UE).

La relazione si concentra poi su tre aree che potenzialmente possono migliorare l'accesso ai servizi: l'ECEC per bambini con disabilità e bisogni educativi specifici, l'assistenza sanitaria online e l'assistenza di sollievo. Presenta una panoramica della situazione attuale in vari Stati membri, in Norvegia e nel Regno Unito.

Contesto delle politiche

Secondo il pilastro europeo dei diritti sociali, le persone nell'UE dovrebbero avere accesso a una ECEC, a un'assistenza sanitaria e a un'assistenza a lungo termine di qualità. Nel pilastro si pone in evidenza il fatto che i minori provenienti da contesti svantaggiati hanno diritto a misure specifiche tese a promuovere le pari opportunità. Per quanto riguarda l'assistenza sanitaria, è dato rilievo all'accesso tempestivo che dovrebbe comprendere l'assistenza sanitaria preventiva e terapeutica. Per l'assistenza a lungo termine, l'enfasi è posta sui servizi di assistenza a domicilio e sui servizi locali.

L'accesso a tali servizi contribuisce a ridurre le disuguaglianze durante l'intero arco della vita e a conseguire l'uguaglianza di genere per le donne e l'inclusione per le persone con disabilità. Grazie alla riduzione delle privazioni e delle disuguaglianze, la garanzia dell'accesso a questi servizi può contribuire ulteriormente al raggiungimento degli obiettivi di sviluppo sostenibile dell'ONU.

Risultati principali

I problemi di accesso possono emergere durante l'intero processo, dall'individuazione al soddisfacimento del

fabbisogno di assistenza, e sono causati da un insieme di fattori domestici, organizzativi e sociali.

ECEC

Molte persone con figli non segnalano fabbisogni non soddisfatti a causa di forme di assistenza informale, ma molti fra coloro che usufruiscono dell'ECEC hanno difficoltà a permettersela. La formazione professionale continua può migliorare la qualità e l'inclusività dell'ECEC.

Assistenza sanitaria

L'aumento osservato verso il 2013 dei fabbisogni non soddisfatti sta a indicare un effetto tardivo della crisi finanziaria globale del 2007-2008 e delle misure di austerità che ne sono derivate. L'occupazione, soprattutto se caratterizzata da contratti a tempo indeterminato, protegge le persone dall'insicurezza di non essere in grado di pagare l'assistenza sanitaria. Oltre al reddito derivante dal lavoro, l'assicurazione privata complementare, spesso fornita dai datori di lavoro, funge da ulteriore salvagente.

In alcuni paesi, come la Lituania, sono già state offerte consultazioni e prescrizioni elettroniche per prevenire la diffusione di virus, ancor prima dello scoppio della pandemia di COVID-19. Altri paesi hanno seguito l'esempio con misure ad hoc adottate durante la pandemia, anche se spesso temporanee e prive di strutture adeguate. Alcuni paesi vantano una maggiore esperienza con le linee telefoniche nazionali (Austria, Estonia e Lettonia) e con le strutture di rimborso elettronico (Danimarca, Paesi Bassi e Norvegia). Le esperienze con le video-consultazioni sono limitate, ma esempi su più larga scala sono riscontrabili in Francia, Germania e Svezia. Le prescrizioni elettroniche, che richiedono solo l'identificazione del paziente presso la farmacia, si stanno diffondendo rapidamente.

Assistenza a lungo termine

Gli aumenti a livello di indici di qualità e spese si riscontrano soprattutto nei paesi che avevano già sistemi di assistenza relativamente ben sviluppati, il che va a rafforzare una precedente constatazione secondo la quale l'accesso deve essere sviluppato soprattutto negli Stati membri con livelli di reddito più bassi. Il concetto di assistenza di sollievo è stato marginale o poco familiare in molti paesi, ma ora è presente nei discorsi politici di quasi tutti i paesi.

Spunti per le politiche

Informazioni a carattere generale

- I responsabili politici dovrebbero prestare attenzione ai vari risultati in tutto lo spettro dei problemi di accesso, non solo ai fabbisogni non soddisfatti. Anche se alla fine riescono a usufruire dell'assistenza, le persone incontrano difficoltà durante tutto il processo. Inoltre, le persone potrebbero prevedere problemi di accesso laddove avessero bisogno di cure, con conseguenti sentimenti di insicurezza.
- Le persone non dovrebbero rassegnarsi a una volontaria rinuncia ai servizi, perché potrebbero essere più propense a utilizzarli se fossero meno costosi, più personalizzati o di migliore qualità.
- Una considerazione inadeguata dei problemi di accesso rischia di determinare una scarsa efficacia. Ad esempio, la riduzione dei costi dei servizi di cura potrebbe non affrontare il problema dell'insostenibilità, se non si tiene conto di altri fattori come il reddito e le spese delle famiglie, i pagamenti in nero e i costi di trasporto.
- Per applicare in modo efficace il diritto di accesso, è importante concentrarsi sulle molteplici dimensioni illustrate nel quadro della presente relazione, lungo tutto il processo che va dall'individuazione e dal soddisfacimento dei fabbisogni, fino alla considerazione dei fattori domestici, organizzativi e sociali.

ECEC

- L'accesso all'ECEC deve essere migliorato, in particolare in alcuni paesi, per ridurre le disuguaglianze tra i minori e favorire l'impiego di chi si occupa dei bambini in modo informale (in maggioranza donne).
- L'insostenibilità rappresenta una barriera fondamentale, ma sovvenzionare l'ECEC potrebbe non eliminarne altre come la disponibilità, la mancanza di fiducia o l'inclusione dei bambini con bisogni educativi specifici.
- Gli obiettivi aggiornati dell'UE in relazione all'utilizzo dell'ECEC potrebbero includere le ragioni alla base dei fabbisogni non soddisfatti, piuttosto che concentrarsi solo sulla percentuale di bambini nell'ECEC. Inoltre, per monitorare i progressi relativi al pilastro europeo dei diritti sociali, si potrebbe prendere in considerazione una fascia d'età più ampia rispetto a quella dei bambini al di sotto dei tre anni.

ECEC inclusiva

- È necessaria una più ampia valutazione dell'efficacia dei programmi di formazione e gli aspetti utili della formazione dovrebbero essere diffusi e applicati meglio.

- I costi del personale e dei programmi rappresentano barriere importanti per la formazione professionale continua.

Assistenza sanitaria

- Per resistere meglio agli shock economici, l'accesso all'assistenza sanitaria dovrebbe dipendere in misura minore dal reddito e dall'occupazione.
- Affinché il diritto all'assistenza sanitaria sia garantito, è necessario monitorare le disuguaglianze associate all'assicurazione complementare (spesso fornita dal datore di lavoro).
- Gli investimenti nelle infrastrutture sanitarie potrebbero essere poco incisivi nel migliorare l'accesso se non si affrontano contemporaneamente altri fattori, come l'accessibilità economica e la disponibilità di personale.

Assistenza sanitaria online

- L'UE può aiutare gli Stati membri ad apprendere dalla vasta gamma di pratiche di consultazione elettronica (spesso su piccola scala) in tutto il proprio territorio.
- Gli incentivi finanziari per medici, ospedali e assicuratori sanitari destinati all'uso delle consultazioni elettroniche devono essere adeguati. Spesso è necessario adeguare opportunamente i quadri giuridici.

Assistenza a lungo termine

- L'offerta di assistenza formale a lungo termine deve essere ampliata e resa più flessibile nella maggior parte degli Stati membri. Ciò può contribuire a fornire cure più adeguate, a liberare posti letto negli ospedali, a facilitare l'occupazione e a ridurre l'esclusione sociale e le esigenze sanitarie per i prestatori di assistenza informale.
- Per fornire un'assistenza flessibile e ad hoc nonché sostenere sia l'individuazione tempestiva dei crescenti bisogni di assistenza a lungo termine sia la prevenzione, è importante facilitare tempestivamente l'accesso a un certo livello di assistenza a lungo termine.

Assistenza di sollievo

- La diversificazione delle forme di assistenza di sollievo, per includere alternative agli ospedali o alle strutture residenziali, può migliorarne l'uso e l'utilità.
- Per un efficace utilizzo dell'assistenza di sollievo, è necessario un migliore impegno rispetto ai destinatari dell'assistenza e a chi si occupa di loro. Questo può contribuire a stabilire preventivamente un contatto per l'assistenza formale, rendendo quella informale più sostenibile e migliorando la qualità della vita dei prestatori di assistenza.

Ulteriori informazioni

Il testo integrale della relazione «*Access to care services: Early childhood education and care, healthcare and long-term care*» (Accesso ai servizi di cura: educazione e cura della prima infanzia, assistenza sanitaria e assistenza a lungo termine) è disponibile all'indirizzo <http://eurofound.link/ef20015>

Responsabile della ricerca: Hans Dubois

information@eurofound.europa.eu