

RIDURRE LE DISUGUAGLIANZE INVESTENDO IN UN SISTEMA SANITARIO CHE PROMUOVE SALUTE

RIPENSARE L'ASSISTENZA SANITARIA PER SODDISFARE I BISOGNI, VALORIZZARE CHI SVOLGE LAVORI DI CURA E FAVORIRE UNA "ECONOMIA DEL BENESSERE"

POLICY PRÉCIS

La situazione

Tutte le persone hanno bisogno delle cure degli altri ad un certo punto della loro vita - nelle fasi iniziali e in quelle finali e in caso di malattia e disabilità, a breve o lungo termine.

In tutta l'Unione Europea (UE), l'accesso a cure di alta qualità è considerato una responsabilità sociale dei governi e un diritto della persona.² Tuttavia, le politiche, i modelli di riferimento e le strutture attuali per l'infanzia, la salute e le cure a lungo termine variano da uno Stato Membro all'altro³, così come il modo in cui i diversi servizi, come quelli sanitari e sociali, interagiscono tra loro.

Gli approcci esistenti tendono anche a perpetuare le disuguaglianze di genere, sociali e di salute, fallendo sia nei confronti dei destinatari che di coloro che svolgono lavori di cura.

Nel frattempo, il bisogno di assistenza sanitaria e sociale è in aumento. Ciò è dovuto alla crescita dei livelli di malattie croniche, nonché agli sviluppi demografici e culturali, come il cambiamento delle strutture familiari, che sfidano la resilienza dei sistemi di cura.⁴

Definizione di "assistenza sanitaria"

Il termine "assistenza sanitaria" si riferisce all'insieme di attività che consentono a una persona che ha bisogno di supporto di vivere nel modo più indipendente possibile. Ciò significa essere in grado di partecipare attivamente alla società e beneficiare di servizi che valorizzano al massimo la capacità di una persona di crescere, apprendere e godere di tutti i suoi diritti. Questo riguarda, in particolare, le persone che vivono con disabilità e malattie, gli anziani e i bambini. L'assistenza sanitaria di base può essere fornita "formalmente" (professionalmente) o "informalmente" (non retribuita e/o senza protezione sociale).¹

Disuguaglianze e assistenza sanitaria

Coloro che svolgono un lavoro di cura, formalmente, informalmente o in contesti familiari, sono in genere donne. Le disuguaglianze di genere affrontate dalle donne, spesso coincidono con altre disuguaglianze, come quelle legate al vivere in condizioni di povertà, all'avere un background migratorio o una disabilità.

I caregiver spesso hanno una posizione precaria nel mercato del lavoro poiché operano in condizioni difficili, con scarso o nessun guadagno economico. Di fronte a un parente bisognoso di cure, spesso devono scegliere tra: 1. rinunciare alla partecipazione al mercato del lavoro per fornire assistenza informale o 2. affrontare l'onere di dover coniugare i compiti di assistenza informale con il lavoro retribuito.⁵

Esistono disuguaglianze anche nell'accesso alle cure. I gruppi più vulnerabili, come le persone che vivono in condizioni di povertà, i rifugiati e le minoranze, hanno maggiori problemi di salute nel corso della vita e quindi necessitano di maggiori cure. Allo stesso tempo, devono affrontare più barriere (ad esempio, economiche e culturali) quando accedono ai servizi di assistenza formale, così come le persone che vivono nelle zone rurali.^{6,7} Di conseguenza, i loro cari ricorrono spesso alle cure informali.⁸

La "transizione digitale" può avere un impatto positivo sulla qualità e sull'accesso alle cure. Le tecnologie possono supportare sia i destinatari che coloro che svolgono lavori di cura e facilitare approcci olistici e costanti nel tempo. Tuttavia, le tecnologie digitali possono anche minare la qualità dell'assistenza e aumentare il divario digitale, creando quindi disuguaglianze di salute.⁹

L'impatto della COVID-19

La pandemia di COVID-19 ha dimostrato l'importanza dell'assistenza sanitaria e ha evidenziato l'intreccio di disuguaglianze che si manifesta nei sistemi di assistenza/cura. Ha, inoltre, portato allo scoperto e esacerbato le debolezze strutturali degli attuali modelli di cura.¹⁰⁻¹³

Un sistema sanitario che promuove salute

Diversi approcci e modelli di assistenza sanitaria emergenti potrebbero utilizzare le risorse in modo più efficace, migliorando così anche la qualità della vita, sia dei destinatari che di coloro che svolgono lavori di cura. Tali innovazioni potrebbero aiutare ad affrontare le disuguaglianze che sono spesso intrinseche ai sistemi di assistenza/cura. Ad esempio, questo approccio è delineato nella "Strategia globale dell'OMS sulla salute integrata e incentrata sulle persone 2016-2026"¹⁴ (WHO Global Strategy on People-Centred and Integrated Health 2016- 2026) e nel "Quadro dell'OMS per aiutare i Paesi a raggiungere la continuità integrata delle cure a lungo termine" (WHO's Framework for countries to achieve an integrated continuum of long-term care).¹⁵ Entrambe le iniziative mettono in evidenza che i servizi di assistenza/cura dovrebbero:

- essere centrati sulla persona e allinearsi con i suoi valori e le sue preferenze;
- ottimizzare le capacità funzionali;
- essere accessibili nella comunità;
- fornire servizi integrati in modo continuo;
- includere servizi che sviluppino l'empowerment delle persone;
- sottolineare l'importanza del supporto ai caregiver e agli operatori sanitari.

Il concetto di promozione della salute, definito come "il processo che consente alle persone di esercitare un maggiore controllo sulla propria salute e di migliorarla",¹⁶ è al centro di tali approcci.

Un investimento verso un'Economia del Benessere

I "Modelli di cure che promuovono salute" possono contribuire a ridurre la povertà, l'esclusione sociale e la solitudine, migliorando a loro volta la salute e il benessere di ciascuno. Nel fare questo, contribuiscono anche ad una crescita economica sostenibile.¹⁷ Tali modelli aprono, inoltre, la



strada verso un'Economia del benessere, poiché consentono ai caregiver informati, agli anziani e a coloro che vivono con malattie croniche o disabilità di diventare socialmente più coinvolti ed economicamente più attivi. Maggiori informazioni su questo approccio possono essere trovate nel [Policy Précis sull'Economia del Benessere](#).¹⁸

In che modo le politiche, gli strumenti e i programmi dell'UE possono rafforzare l'assistenza sanitaria?

• Il "Pilastro Europeo dei Diritti Sociali" ([European Pillar of Social Rights - EPSR](#))¹⁹ è uno strumento chiave volto a garantire una corretta attuazione ed applicazione dei diritti sociali in tutta l'UE. Esso delinea i diritti all'assistenza e al sostegno ai bambini (principio 11), all'accesso all'assistenza sanitaria (principio 16) e alle cure a lungo termine (Long-term Care – LTC) a prezzi accessibili (principio 18). L'applicazione di ciascun principio da parte degli Stati Membri viene monitorata tramite il quadro di [valutazione sociale dell'UE](#).²⁰ Tutti i livelli di governance sono incoraggiati a mettere in atto le azioni concrete stabilite nel Piano d'Azione del [Pilastro Europeo dei Diritti Sociali](#).²¹

• La "Strategia europea per l'assistenza" ([European Care Strategy](#))²² mira a "sostenere uomini e donne nella ricerca dell'assistenza migliore e del miglior equilibrio tra lavoro e vita privata". Essa delinea le misure a livello dell'UE per rafforzare l'azione degli Stati Membri in materia di assistenza sociale. La Strategia si concentra sulla riforma e la revisione delle cure a lungo termine e controbilancia gli obiettivi per l'educazione e cura della prima infanzia.

• La "Garanzia europea per l'infanzia" ([European Child Guarantee](#))²³ e la "Strategia dell'UE sui diritti dei minori" ([EU Strategy on the Rights of the Child](#))²⁴ mirano a garantire che i bambini vulnerabili abbiano accesso ai servizi basilari, tra cui: l'assistenza sanitaria, un'educazione e cura della prima infanzia, un'alimentazione sana e un alloggio adeguato. Entrambe le iniziative sono strettamente legate alla Raccomandazione del Consiglio dell'UE sui "Sistemi di educazione e cura di alta qualità della prima infanzia" ([High-quality Early Childhood Education and Care Systems](#)).²⁵

• Il "Libro verde sull'invecchiamento" ([Green Paper on Ageing](#))²⁶ della Commissione europea (CE) sottolinea le sfide e le opportunità dell'invecchiamento

demografico, adottando la prospettiva del ciclo di vita e individuando la solidarietà intergenerazionale come base per ulteriori azioni.

- La strategia dell'UE per i "Diritti delle persone con disabilità" ([Strategy for the Rights of Persons with Disabilities](#))²⁷ mira a rafforzare la collaborazione tra gli Stati Membri e al loro interno e ad integrare la disabilità nelle politiche.
- Il "Patto rurale" ([Rural Pact](#)) dell'UE²⁸ definisce una visione a lungo termine per le zone rurali. Offre un modello per la collaborazione tra le autorità e gli stakeholder a tutti i livelli di governo. Si occupa dell'accesso ai servizi sanitari, alle strutture educative e alle opportunità di lavoro nelle aree rurali, dove il sistema di assistenza è uno dei principali datori di lavoro.
- La strategia dell'UE "Dare forma al futuro digitale dell'Europa" ([Shaping Europe's Digital Future](#))²⁹ mira a garantire che la tecnologia migliori la vita quotidiana dei cittadini, mettendo le persone al primo posto. Ha creato uno [spazio virtuale europeo per i dati sanitari](#),³⁰ migliorando la continuità delle cure.
- Le raccomandazioni specifiche per Paese legate al ciclo annuale di coordinamento delle politiche economiche e sociali dell'UE ([Semestre Europeo](#))^{31,32}, nonché i piani e i fondi nazionali legati al dispositivo dell'UE per la [ripresa e la resilienza](#) (RRF)³³ possono generare opportunità di investimento nell'assistenza. Lo [strumento di supporto tecnico dell'UE](#)³⁴ offre anche un sostegno per l'attuazione di riforme per investire nei sistemi di cura che promuovono la salute.
- Il [Fondo sociale europeo \(FSE+\)](#)³⁵ e i fondi Erasmus+³⁶ possono sostenere sia il miglioramento delle competenze che la riqualificazione degli operatori sanitari e finanziare progetti pilota innovativi. Esistono anche possibilità di finanziamento tramite [InvestEU](#)³⁷ e i [Fondi europei di sviluppo regionale](#).³⁸
- La "Strategia OMS/Europa sulle cure primarie" ([WHO/Europe Strategy on Primary Health Care](#))³⁹ definisce una visione per trasformare le cure primarie. Sottolinea l'importanza di rafforzare la collaborazione tra i setting sociali e quelli di cura, nonché di adottare definizioni olistiche della vulnerabilità che includano determinanti sociali per affrontare meglio le disuguaglianze.

Esempi negli Stati Membri

Andalusia (Spagna) - Il [modello andaluso per l'intervento precoce nella prima infanzia](#)⁴⁰ promuove il coordinamento tra salute, istruzione e servizi sociali che [affrontano i bisogni dei bambini nelle prime fasi della vita](#).⁴¹ Offrendo una risposta coordinata ai bisogni dei bambini e delle loro famiglie, il modello delinea protocolli che stabiliscono meccanismi di collaborazione effaci e canali di comunicazione veloci e agili. Il modello mira inoltre a garantire l'omogeneità delle procedure in tutto il territorio andaluso e la continuità del processo assistenziale (in linea con la Strategia Andalusa 2021 [per il Coordinamento dei Servizi Sociali e Sanitari](#)).⁴²

Austria - La [strategia austriaca di riforma dell'assistenza](#)⁴³ vuole migliorare la professione infermieristica tramite bonus, formazione e congedi prolungati, offrendo compensi ai caregiver informali. Il [Community Nursing Project](#)⁴⁴ aiuta anche a fornire assistenza territoriale di prossimità a bassa soglia e orientata ai bisogni. Gli infermieri fungono da punto centrale della rete, collegando la popolazione con altri fornitori di servizi di assistenza sanitaria e sociale. Il progetto è sviluppato e attuato dal Federal Ministry for Social Affairs, Health, Care and Consumer Protection e dall'Austrian National Public Health Institute ed è finanziato nell'ambito del [Piano austriaco di Ripresa e Resilienza](#).⁴⁵

Slovenia - A causa del cambiamento demografico, il Ministero della Salute sloveno ha introdotto un disegno di [legge ombrello](#)⁴⁶, definendo le cure a lungo termine (Long-term Care – LTC) un pilastro fondamentale della sicurezza sociale, collegato al sistema sanitario, assistenzialistico e pensionistico. Il disegno di legge prevedeva l'attuazione di [tre progetti pilota](#)⁴⁷ nel contesto urbano, semi-urbano e rurale. Finanziati in parte dal FSE+, questi progetti pilota hanno testato dei criteri di ammissibilità per le cure a lungo termine e hanno tentato di integrare i servizi sanitari e sociali, di promuovere una vita il più possibile indipendente e la teleassistenza. Uno studio di [valutazione](#)⁴⁷ ha evidenziato l'importanza di investire nelle competenze degli operatori sanitari per proteggere la loro salute, migliorare i servizi e proteggere il benessere dei caregiver informali.

Percorsi verso il progresso

Per rafforzare la resilienza e la sostenibilità dei nostri sistemi economici e di cura, le nostre raccomandazioni ai responsabili delle politiche e ai professionisti della salute a tutti i livelli di governance sono:

- Migliorare gli indicatori del "quadro di valutazione sociale" (Social Scoreboard) EPSR relativi all'assistenza, per consentire agli Stati Membri di valutare le proprie prestazioni e incoraggiare i progressi. Queste informazioni possono dar forma alle Raccomandazioni Specifiche per Paese per migliorare l'assistenza, come parte del processo del [Semestre Europeo](#).³²
- Indagare come i servizi che promuovono la salute e la prevenzione delle malattie possono essere integrati negli attuali piani (sub)nazionali per migliorare l'assistenza. Le opzioni comprendono: accorpate iniziative nei programmi di istruzione precoce, di assistenza comunitaria e/o nei percorsi di formazione professionale più pertinenti, ad esempio progetti sull'alimentazione, l'attività fisica e la salute mentale (come, sull'elaborazione emotiva e la capacità di coping).
- Scambiare le "buone pratiche" in tutta l'UE per rafforzare la collaborazione tra i settori sanitario, sociale, educativo e della formazione, contribuendo così a creare modelli più olistici e continui di assistenza che promuovono salute.
- Scoprire in che modo le tecnologie digitali a tutti i livelli possono facilitare modelli integrati di

assistenza, al fine di portare dei benefici agli utenti e ottimizzare la loro autonomia. Deve essere una priorità capire come queste tecnologie influiscono sulle disuguaglianze di salute e migliorano la dignità e il benessere degli individui.

- Garantire che le strategie di assistenza che promuovono salute siano incluse in percorsi di formazione, in modo che le persone con ruoli-chiave abbiano le competenze necessarie per poterle mettere in atto. [L'agenda delle competenze dell'UE](#),⁴⁸ I fondi [FSE+](#)⁴⁹ ed [Erasmus+](#)⁵⁰ dovrebbero essere utilizzati per sviluppare le competenze necessarie in coloro che lavorano nel settore dell'assistenza e i suoi utenti.
- Altri programmi di investimento comprendono i [Piani di Ripresa e Resilienza](#)³³ e i [Piani d'Azione Nazionali della Garanzia europea per l'infanzia](#).²³ Lo strumento di [supporto tecnico dell'UE](#)³³ può offrire supporto per rafforzare un sistema sanitario che promuove salute, affrontare le disuguaglianze e andare verso un'[Economia del Benessere](#).¹⁸



Per ulteriori informazioni e l'elenco completo delle referenze, visitare il sito www.eurohealthnet.eu
Per comprendere le disuguaglianze di salute e come agire su di esse, visitare il sito www.health-inequalities.eu

EuroHealthNet è una partnership, senza fini di lucro, di organizzazioni, istituti e autorità che si occupano di salute pubblica, prevenzione delle malattie, promozione della salute e del benessere e riduzione delle disuguaglianze. Il nostro obiettivo è affrontare le disuguaglianze di salute tra gli Stati europei, e al loro interno, agendo sui determinanti sociali di salute. Per ulteriori informazioni vai su eurohealthnet.eu.



Co-funded by
the European Union

EuroHealthNet è finanziato dall'Unione Europea. Tuttavia, le informazioni e le opinioni fornite in questo Policy Précis sono quelle dell'autore e non riflettono necessariamente l'opinione ufficiale della Commissione Europea (CE). La CE non garantisce l'accuratezza dei dati inclusi in questo Précis. Né la CE né alcuna persona che agisce per conto della CE può essere ritenuta responsabile dell'uso che può essere fatto delle informazioni ivi contenute.

Contatto
Telefonico + 32.2.235.03.20
Email info@eurohealthnet.eu

Rue Royale 146
1000 Brussels
Belgio

References

1. EASPD. (2022) [EU Care Strategy EASPD Position Paper](#)
2. European Commission. (2022) [The European Pillar of Social Rights in 20 principles](#).
3. European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion. (2021) [Long-term care report: trends, challenges and opportunities in an ageing society. Volume II, Country profiles](#)
4. European Commission. (2022) [European Commission Report on the Impact of Demographic Change](#).
5. Pabilonia, S. and Vernon, V. (2022) [Who is Doing the Chores and Childcare in Dual-Earner Couples During the COVID-19 Era of Working from Home?](#)
6. European Commission. (2022) [A long term vision of the EU's rural areas](#)
7. European Commission Directorate General for Communication. (2022) [Flash Eurobarometer 491: A long term vision for EU rural areas](#)
8. Corscadden, L., Levesque, J.F., Lewis, V. et al. (2018) [Factors associated with multiple barriers to access to primary care: an international analysis](#). Int J Equity Health 17, 28
9. European Parliament. (2022) [The rise of digital health technologies during the pandemic](#)
10. OECD. (2022) [Rising from the COVID 19 crisis: Policy responses in the long-term care sector](#).
11. Muldrew, D., Fee, A. and Coates, V. (2021) [Impact of the COVID-19 pandemic on family carers in the community: A scoping review](#).
12. UNICEF Innocenti. (2022) [Childcare in a Global Crisis: The Impact of COVID-19 on work and family life](#)
13. OECD. (2022) [The impact of COVID-19 on health and health systems](#)
14. WHO (2015). [WHO global strategy on people-centred and integrated health services: interim report](#)
15. WHO. (2022) [Framework for countries to achieve an integrated continuum of long-term care](#)
16. WHO. (2022) [Health promotion](#)
17. European Parliament. (2022) [Briefing What if care work were recognised as a driver of sustainable growth?](#)
18. EuroHealthNet. (2022) [Building an Economy of Wellbeing to foster a transition towards healthy, inclusive, and sustainable societies](#)
19. European Commission. (2022) [European Pillar of Social Rights](#)
20. Eurostat. 2022. [Overview - European Pillar of Social Rights](#)
21. European Commission (2022) [European Pillar of Social Rights Action Plan](#)
22. European Commission. (2022) [The European Care Strategy](#)
23. European Commission Employment, Social Affairs & Inclusion (2022) [European Child Guarantee](#)
24. European Commission. (2022) [The EU Strategy on the Rights of the Child and the European Child Guarantee](#)
25. European Agency for Special Needs and Inclusive Education. (2022) - [A New EU Council Recommendation on High Quality Early Childhood Education and Care Systems](#)
26. European Commission, Directorate-General for Communication. (2022) [Green paper on ageing](#)
27. European Commission - Employment, Social Affairs & Inclusion. (2022) [Union of Equality: Strategy for the Right of Persons with Disabilities 2021-2030](#)
28. European Commission. (2022) [A long-term vision for the EU's rural areas](#)
29. European Commission. (2022) [Shaping Europe's digital future](#)
30. European Commission. (2022) [European Health Data Space](#)
31. European Commission. (2022) [The European Semester](#)
32. EuroHealthNet. (2021) [Recovery and Resilience Plans: drivers to promote health and wellbeing in the European Union?](#)
33. European Commission. (2022) [Recovery and Resilience Facility](#)
34. European Commission. (2022) [Technical Support Instrument \(TSI\)](#)
35. European Commission. (2022) [European Social Fund Plus](#)
36. European Commission. (2022) [Erasmus+ funding programme](#)
37. InvestEU. (2022) [EU investment support for recovery](#)
38. European Commission. (2021) [European Regional Development Fund Regional Policy](#)
39. WHO Europe. (2022) [Primary health care: making our commitments happen: realizing the potential of primary health care: lessons learned from the COVID-19 pandemic and implications for future directions in the WHO European Region](#)
40. Andalusian Ministry of Health and Families. (2019) [Promoting the new model of Early Care with the coordination of the areas involved](#)
41. Youth of Andalucía. (2022) [Early Care](#)
42. Andalucian Ministry of Health and Families. (2021) [Andalusian Strategy for the Coordination of Social and Health Services](#)
43. Federal Ministry Republic of Austria Social Affairs, Health, Care and Consumer Protection. (2022) [Austria Care Reform Strategy - Information on care and support in Austria](#)
44. InfoPlatform for Care. (2022) [Community Nursing](#)
45. European Commission. (2022) [Austria's recovery and resilience plan](#)
46. The Slovenia Times. (2021) [Umbrella bill on long-term care adopted](#)
47. Republic of Slovenia Ministry of Health. (2022) [Long-Term care – A challenge and an opportunity for a better tomorrow – Evaluation of pilot projects in the field of long-term care](#)
48. European Commission - Employment, Social Affairs & Inclusion. (2021) [European Skills Agenda](#)
49. European Commission – European Social Fund. (2021) [ESF for recovery](#)
50. European Commission. (2021) [Erasmus+ funding programme](#)

Su di EuroHealthNet

Costruire un futuro più sano per tutti, affrontando i determinanti di salute e riducendo le disuguaglianze.

EuroHealthNet è una partnership di agenzie e organizzazioni di sanità pubblica che costruiscono un futuro più sano per tutti, affrontando i determinanti di salute e riducendo le disuguaglianze. Il nostro obiettivo è prevenire le malattie e promuovere una buona salute guardando all'interno e al di là del sistema sanitario.

Il nostro lavoro è strutturato su tre ambiti: politiche, pratiche, ricerca. La nostra attenzione è focalizzata sull'esplorare e rafforzare i collegamenti tra queste aree.



Il nostro approccio si concentra su concetti integrati per la salute, riducendo i divari e i gradienti delle disuguaglianze di salute, lavorando sui determinanti lungo tutto il corso della vita, contribuendo nel contempo alla sostenibilità e al benessere delle persone e del pianeta.

Per sapere di più sulle nostre attività, consulta il nostro report annuale al seguente link: eurohealthnet.eu/annual-report

www.eurohealthnet.eu



Per ulteriori informazioni e l'elenco completo delle referenze, visitare il sito www.eurohealthnet.eu

Per comprendere le disuguaglianze di salute e come agire su di esse, visitare il sito www.health-inequalities.eu

EuroHealthNet è una partnership, senza fini di lucro, di organizzazioni, istituti e autorità che si occupano di salute pubblica, prevenzione delle malattie, promozione della salute e del benessere e riduzione delle disuguaglianze. Il nostro obiettivo è affrontare le disuguaglianze di salute tra gli Stati europei, e al loro interno, agendo sui determinanti sociali di salute. Per ulteriori informazioni vai su eurohealthnet.eu.



Co-funded by
the European Union

EuroHealthNet è finanziato dall'Unione Europea. Tuttavia, le informazioni e le opinioni fornite in questo Policy Précis sono quelle dell'autore e non riflettono necessariamente l'opinione ufficiale della Commissione Europea (CE). La CE non garantisce l'accuratezza dei dati inclusi in questo Précis. Né la CE né alcuna persona che agisce per conto della CE può essere ritenuta responsabile dell'uso che può essere fatto delle informazioni ivi contenute.

Contatto
Telefonico + 32.2.235.03.20
Email info@eurohealthnet.eu

Rue Royale 146
1000 Brussels
Belgio

[@EuroHealthNet](#)

dors
Centro Regionale di Documentazione
per la Promozione della Salute

**Euro
Health
Net**

Traduzione a cura di E.
Barbera, L. Gilardi, M.
Grasso, R. Longo , Dors
Regione Piemonte, ASL
TO3

©EuroHealthNet 2022