



# Accesso all'assistenza sanitaria in tempi di crisi

## Sintesi

### Introduzione

Sulla scia della crisi, molti governi europei hanno tagliato la spesa per i servizi sanitari. Tuttavia, a fronte di un aumento della disoccupazione e della tensione finanziaria, emerge una maggiore necessità di alcuni servizi sanitari, mentre il minore reddito disponibile ha reso l'accesso all'assistenza sanitaria più difficile per molte famiglie nell'UE. In questo contesto, i responsabili politici e i fornitori di servizi si trovano ad affrontare la sfida di mantenere l'accesso ai servizi sanitari.

La presente relazione analizza quali gruppi della popolazione si sono visti ridurre l'accesso all'assistenza sanitaria a seguito della crisi. Essa presenta esempi di misure adottate da governi e fornitori di servizi per mantenere l'accesso per i gruppi in situazioni vulnerabili. La relazione è il risultato finale del progetto della Fondazione sugli impatti della crisi in materia di accesso ai servizi sanitari pubblici, e si basa su un documento di lavoro precedente che fornisce prove dall'analisi dei dati e una revisione della letteratura. Essa si basa su nove studi nazionali approfonditi e su 31 studi di casi realizzati in 11 Stati membri.

### Contesto delle politiche

Insieme a politiche efficaci di prevenzione e protezione sociale, l'accesso ai servizi sanitari di alta qualità è in grado di ridurre le disuguaglianze sanitarie, l'esclusione sociale e la povertà, che figurano tra i principali obiettivi della strategia Europa 2020. Al contempo, l'accesso tempestivo all'assistenza sanitaria può prevenire un aumento dei costi sanitari a lungo termine, aumentare la produttività della forza lavoro e facilitare la partecipazione attiva dei cittadini nella società, come sottolineato nel pacchetto di investimenti sociali della Commissione europea. Inoltre, l'accesso all'assistenza sanitaria alle condizioni stabilite dagli Stati membri è riconosciuto come un diritto fondamentale dell'Unione europea.

### Risultati principali

Anche se la crisi è stata uno dei principali fattori ad aver influenzato i sistemi sanitari complessi, esistono differenze significative tra i paesi e tra i servizi

relativamente all'impatto che la crisi ha avuto sull'accesso all'assistenza sanitaria. Tuttavia, anche nel caso di paesi i cui servizi sanitari hanno a malapena subito dei tagli (ad esempio tutti i servizi in Lussemburgo e l'assistenza nelle case di cura in Lettonia), è stato comunque possibile identificare gli impatti della crisi in materia di accesso all'assistenza sanitaria.

#### **L'accesso all'assistenza sanitaria per i gruppi vulnerabili**

Difficoltà di accesso all'assistenza sanitaria sono da tempo più comuni tra alcuni gruppi della popolazione. In alcuni casi, sono state tagliate le misure finalizzate ad agevolare l'accesso a questi gruppi. Se da un lato vi è una grande eterogeneità all'interno di questi gruppi, dall'altro includono persone che vivono in paesi con difficoltà di accesso generale o in aree remote; quelle con bassa alfabetizzazione in materia di salute, poca istruzione e basso reddito; le persone con maggiori necessità in materia di salute in generale (come ad esempio le persone con disabilità, gli anziani e le persone con malattie croniche); o coloro che appartengono a una specifica minoranza etnica svantaggiata (ad esempio i Rom), nonché le persone senza fissa dimora e i migranti.

La crisi ha portato alla nascita di nuovi gruppi, che non erano considerati vulnerabili in precedenza, a causa dell'aumento della disoccupazione, soprattutto tra i giovani, e dell'aumento dei problemi di indebitamento delle famiglie, in particolare per le giovani coppie che si trovano ad affrontare una precarietà in materia di alloggi e lavoro. Le persone si sono trovate in situazioni più vulnerabili a causa della crisi, in particolare quelle che hanno vissuto una delle seguenti esperienze: riduzione del reddito disponibile; perdita di un lavoro o di una prestazione associata all'assicurazione; la "zona d'ombra" - trovandosi marginalmente oltre la soglia per cui si applicano le misure di sostegno sociale; nuove situazioni, a cui il sistema dei diritti non si è adeguato o in cui la persona non è a conoscenza dei suoi diritti; necessità di un servizio per il quale la copertura è stata ridotta, che è stato particolarmente colpito dai tagli o che ha registrato carenza di personale con esperienza; necessità di un servizio per il quale la domanda è

aumentata in modo significativo; chiusura di centri sanitari nelle vicinanze; discriminazione a causa di un aumento della xenofobia.

### Misure di mitigazione

La maggior parte dei fornitori di servizi nei casi di studio ha riportato una serie di risposte per sostenere l'accesso durante la crisi, tra cui l'economizzazione, la ricerca di fondi provenienti da altre fonti pubbliche nonché la clemenza nell'applicazione dei ticket sanitari per le persone bisognose. Alcuni governi hanno sostenuto o ampliato la copertura e le esenzioni dai ticket per i gruppi della popolazione colpiti dalla crisi. Tra le altre strategie individuate nella ricerca figurano:

- accelerazione delle tendenze della de-istituzionalizzazione, riducendo i ricoveri in ospedale e mantenendo le persone anziane nella comunità, congiuntamente allo sviluppo di una infrastruttura sanitaria alternativa;
- trattenerne e motivare il personale, attingendo ai lavoratori meno costosi, e riorganizzazione del lavoro;
- ricerca di nuove fonti di finanziamento dalle alleanze con gli attori locali;
- garanzia dei servizi di base, quali servizi di sostituzione in scala ridotta, quando un fornitore di servizi è chiuso; sessioni di gruppo per i pazienti con problemi di salute mentale legati alla crisi; auto-sostegno, linee telefoniche di assistenza medica o assistenza sanitaria elettronica per le persone in aree remote; pacchetti di informazioni di base;
- aumento dello screening e delle misure per dare priorità ai bisogni e ai servizi più urgenti.

### Spunti per le politiche

I politici e i fornitori di servizi devono essere consapevoli delle conseguenze impreviste o indirette dei tagli e della riduzione del reddito disponibile per l'accesso ai servizi. In alcuni paesi, la domanda di assistenza presso le case di cura è diminuita, perché le pensioni dei parenti anziani sono una fonte importante di reddito familiare (Ungheria, Lettonia). In alcuni casi, le persone si sono spostate dall'assistenza sanitaria privata a quella pubblica determinando un aumento della domanda (Grecia, Irlanda, Slovenia), mentre in altri gli ospedali privati hanno guadagnato più clientela (Bulgaria, Romania, Svezia), in parte come conseguenza indiretta della crisi.

Le semplici soluzioni di riduzione dei costi potrebbero comportare un aumento dei costi nel lungo termine. È importante diffidare del maggiore uso del pronto soccorso e dei ricoveri. In alcuni paesi, la degenza ospedaliera è aumentata perché i familiari non possono permettersi di mantenere i pazienti a casa (Bulgaria e Slovenia) o a causa dei tagli nelle cure ambulatoriali (Irlanda). In altri casi, la domanda di

cure d'emergenza è aumentata perché è più conveniente da accedere, perché è meno probabile che vengano richiesti pagamenti ai pazienti, non vi è nelle vicinanze una struttura sanitaria non di emergenza, o le strutture sono aperte in orari più comodi (Bulgaria, Grecia, Irlanda e Svezia).

Nell'affrontare la sfida di mantenere l'accesso all'assistenza nel contesto della crisi, politici e fornitori di servizi possono prendere in considerazione quanto segue:

- integrare misure di mitigazione nelle politiche di riduzione dei costi, piuttosto che reagire ai problemi dopo l'attuazione delle riforme;
- determinare se le risposte incrementalmente alla nuova situazione – con la creazione di una rete complessa di esenzioni – possono essere peggiori di una revisione del sistema nel suo complesso;
- riconoscere che l'investimento nelle condizioni di lavoro del personale sanitario, oltre agli stipendi, può essere un'opzione efficace per affrontare la carenza di personale;
- sviluppare infrastrutture di assistenza alternative quando la de-istituzionalizzazione e il ridotto ricorso al ricovero ospedaliero saranno stati accelerati;
- realizzare investimenti nel breve periodo, ad esempio nel settore delle TIC, dei servizi di auto-sostegno e dell'assistenza domestica e ambulatoriale, per liberare risorse a lungo termine;
- riconoscere che se da un lato consente alle persone in situazioni vulnerabili di accedere a titolo gratuito all'assistenza, la "clemenza" dei fornitori di servizi rischia di determinare disparità di trattamento e inaffidabilità soprattutto in tempi di crisi; ma le lezioni si possono trarre dalle esigenze individuate a livello locale in materia di trattamento favorevole;
- combinare esenzioni formali e diritti con l'effettiva attuazione;
- alimentare e comunicare l'importanza di alleanze con gli attori locali;
- rivalutare tutte le misure di riduzione dei costi messe in atto durante la crisi una volta ridotta la pressione finanziaria.

#### Ulteriori informazioni

La relazione "Access to healthcare in times of crisis" (Accesso all'assistenza sanitaria in tempi di crisi) è disponibile all'indirizzo <http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef1442.htm>

Per ulteriori informazioni, contattare Hans Dubois, ricercatore, all'indirizzo [hdu@eurofound.europa.eu](mailto:hdu@eurofound.europa.eu).