

Accesso ai servizi sanitari e di assistenza per le persone in situazione di vulnerabilità

Access to health and care services for people in vulnerable situations

TOPIC ID: HORIZON-HLTH-2024-CARE-04-04-two-stage

Ente finanziatore: Commissione europea, Programma Horizon Europe

Obiettivi ed impatto attesi: Questo tema mira a sostenere le attività che consentono o contribuiscono a uno o più impatti attesi della destinazione 4 "Garantire l'accesso a un'assistenza sanitaria innovativa, sostenibile e di alta qualità". A tal fine, le proposte nell'ambito di questo tema devono mirare a fornire risultati che siano diretti, personalizzati e che contribuiscano a diversi dei seguenti risultati attesi:

- I responsabili delle decisioni e delle politiche, i fornitori di servizi e gli operatori sanitari e assistenziali avranno una migliore disponibilità e utilizzano le conoscenze sulle barriere all'accesso ai servizi sanitari e assistenziali incontrate dalle persone in situazioni vulnerabili e a rischio di stigmatizzazione o discriminazione (d'ora in poi denominate persone in situazioni vulnerabili).
- I responsabili delle decisioni e delle politiche, i fornitori e gli operatori sanitari e assistenziali avranno accesso a soluzioni innovative per promuovere e migliorare l'accesso ai servizi sanitari e assistenziali per le persone in situazione di vulnerabilità.
- I decisori, i politici e gli operatori avranno accesso a dati quantitativi affidabili sulle disuguaglianze nell'accesso ai servizi sanitari e assistenziali per le persone in situazione di vulnerabilità.
- Le persone in situazione di vulnerabilità saranno meglio equipaggiate in termini di alfabetizzazione sanitaria e digitale, conoscenza dei propri diritti, ecc. quando si tratta di accesso ai servizi sanitari e di assistenza.
- Le persone in situazione di vulnerabilità saranno coinvolte nella progettazione e nell'implementazione di attività di ricerca e innovazione relative all'accesso ai servizi sanitari e assistenziali.

Ambito di applicazione:

L'accesso equo e basato sui bisogni ai servizi sanitari e assistenziali è un valore importante dell'UE, nonché un principio centrale all'interno degli Stati membri (ad esempio, le conclusioni del Consiglio del 2006 sui valori e principi comuni dei sistemi sanitari dell'Unione europea, il Pilastro europeo dei diritti sociali). Allo stesso tempo, numerosi dati indicano che esiste un bisogno insoddisfatto di servizi sanitari e di assistenza. Sebbene le barriere finanziarie siano una parte importante della spiegazione, è anche evidente che, anche nei Paesi in cui il ticket è basso o addirittura nullo, l'accesso ai servizi sanitari e di assistenza differisce tra i gruppi. Alcuni gruppi sono più a rischio di non accedere a tutti i servizi sanitari e di assistenza di cui hanno bisogno, a seconda, tra l'altro, del loro status socio-economico e legale, dell'età, del sesso e dell'identità di genere, della (dis)abilità, dell'etnia e della posizione geografica.

Ad esempio, l'aspettativa di vita dei Rom - la più grande minoranza etnica dell'UE - è in media di dieci

anni inferiore a quella della popolazione generale. Ciò è dovuto al fatto che, a causa delle cattive condizioni socio-economiche e della segregazione etnica, molti Rom vivono in enclaves dove mancano pari opportunità di accesso ai servizi e alle infrastrutture. A causa di queste disuguaglianze, che hanno anche radici nell'antigiudaismo[4], i Rom incontrano molte più difficoltà ad accedere e ricevere servizi sanitari e di assistenza standard, compresa la prevenzione, rispetto agli altri cittadini[5].

Esistono notevoli disuguaglianze sanitarie tra la comunità LGBTIQ e la popolazione nel suo complesso. Una parte della spiegazione è la riluttanza a richiedere servizi sanitari e di assistenza perché hanno sperimentato o temono reazioni ostili. Le persone trans e intersessuali hanno ancora difficoltà ad accedere a farmaci e cure di qualità e a prezzi accessibili, sia per quanto riguarda i servizi sanitari generali sia per quanto riguarda l'assistenza sanitaria specifica relativa alla transizione, come la mancanza di farmaci o di procedure chirurgiche pertinenti[6].

Rispetto agli uomini, le donne anziane sono più esposte al rischio di povertà, anche a causa delle retribuzioni e delle pensioni più basse. Rischiano di vivere più a lungo in condizioni di salute precarie, quindi il loro bisogno complessivo di servizi sanitari e soprattutto di assistenza è più elevato. Le persone che vivono in situazioni socio-economiche difficili, come i senzatetto o le persone a rischio di povertà, possono avere problemi simili. Per gli immigrati e i rifugiati, l'incertezza dello status giuridico, la paura delle autorità pubbliche o le difficoltà linguistiche possono causare ulteriori ostacoli alla ricerca di servizi sanitari e assistenziali adeguati.

Sebbene anche fattori esterni al settore sanitario e assistenziale abbiano un impatto sull'accesso delle persone ai servizi sanitari e assistenziali, i sistemi sanitari e assistenziali possono influenzare e facilitare l'accesso attraverso l'accessibilità, i costi, i riferimenti e gli atteggiamenti.

Un altro aspetto riguarda l'accesso ai dati relativi a determinati gruppi. Mentre i dati sull'accesso alla salute e all'assistenza per quanto riguarda i fattori legati alle caratteristiche socio-economiche, alle barriere geografiche, al sesso e all'età sono più accessibili, i dati sulle persone in situazioni di vulnerabilità (spesso a causa del problema della sensibilità dei dati) sono spesso meno accessibili, contribuendo a rendere meno visibile la situazione di questi gruppi.

Le attività previste dal presente invito devono concentrarsi sui gruppi che si trovano in situazioni di vulnerabilità dal punto di vista sociale, finanziario o sanitario, o che sono a rischio di discriminazione, come i migranti, i Rom, le persone trans e intersessuali, specifici gruppi di età e di genere (che si intersecano con altri aspetti di vulnerabilità, come le donne anziane), le popolazioni indigene, i senzatetto, le persone in povertà o a rischio di povertà, le persone con disabilità o i pazienti con patologie complesse. Ove pertinente, le attività dovrebbero utilizzare approcci intersezionali per considerare, tra l'altro, fattori socioeconomici, geografici, di cittadinanza, di età, di sesso e identità di genere e di etnia.

Oltre a quanto sopra, le attività di ricerca e innovazione nell'ambito di questo tema dovrebbero affrontare alcuni dei seguenti aspetti:

Diversi tipi di barriere: le barriere allo studio possono essere di tipo finanziario, geografico, sociale, di emarginazione e di discriminazione. Se pertinenti, dovrebbero essere analizzati gli aspetti relativi alla salute e all'alfabetizzazione digitale. La selezione dei fattori deve essere specifica per il contesto, poiché i gruppi che soffrono di barriere all'accesso variano molto nei Paesi dell'UE e a livello subnazionale. Si dovrebbe tenere conto del principio della salute e dell'assistenza basate sui bisogni.

Accesso a cosa? - Per esempio: a quale parte del sistema sanitario e assistenziale (dalla prevenzione, all'assistenza primaria e a lungo termine, all'assistenza terziaria, a qualsiasi servizio specifico, per esempio l'assistenza mentale) hanno accesso i diversi gruppi? Viene fornita un'assistenza integrata a questi gruppi, tenendo conto dei loro bisogni specifici? Qual è la quantità di servizi sanitari e di assistenza a cui hanno accesso i diversi gruppi?

Soluzioni - Quali misure sono necessarie per contrastare le disuguaglianze nell'accesso alla salute e all'assistenza e per assicurarsi che i gruppi vulnerabili accedano ai servizi sanitari e di assistenza e che l'accesso sia basato sui bisogni (le misure di educazione, sostegno e responsabilizzazione dei gruppi vulnerabili possono essere incluse qui)? Quali sono i costi, a diversi livelli, per sviluppare queste soluzioni? Si potrebbe includere il pilotaggio delle misure. Iniziative basate sulla comunità e/o co-create e approcci di supporto tra pari: cosa funziona e come possono essere supportate, sostenute e/o integrate nel più ampio panorama dei servizi.

Migliori dati - migliorare l'accesso e la qualità dei dati contribuirà a identificare i bisogni di salute delle persone in situazioni di vulnerabilità e ad attuare misure mirate corrispondenti alle sfide che ciascun gruppo incontra. I dati potrebbero ad esempio esplorare l'efficacia dell'assistenza fornita (metriche che aiutano a valutare se l'assistenza fornita affronta le cause alla radice delle disuguaglianze) o nuove metodologie valide per identificare i bisogni sanitari insoddisfatti delle persone in situazioni di vulnerabilità. Dati quantitativi e qualitativi sulle disuguaglianze nella prevenzione, nella prevalenza e nel trattamento di diverse patologie.

Analisi dei costi - Il costo delle disuguaglianze nell'accesso ai servizi sanitari e di assistenza: Misurare quantitativamente e/o qualitativamente l'impatto negativo della mancata adozione di misure per aiutare le persone in situazione di vulnerabilità ad avere accesso ai servizi sanitari e di assistenza, compresa la prevenzione.

Le proposte devono coinvolgere le persone/gruppi studiati nella progettazione e nell'attuazione delle attività di ricerca e innovazione e, se del caso, i fornitori di servizi e altri soggetti interessati.

Questo tema richiede il contributo effettivo delle discipline delle scienze sociali e umane (SSH) e il coinvolgimento di esperti SSH, istituzioni e l'inclusione di competenze SSH pertinenti, al fine di produrre effetti significativi e significativi che migliorino l'impatto sociale delle attività di ricerca correlate.

Tutti i progetti finanziati nell'ambito di questo tema sono fortemente incoraggiati a partecipare ad attività di rete e congiunte, come appropriato. Pertanto, le proposte devono includere un budget per la partecipazione a riunioni periodiche congiunte e possono prendere in considerazione la copertura dei costi di altre potenziali attività congiunte, senza la necessità di dettagliare attività congiunte concrete in questa fase. I dettagli di queste attività congiunte saranno definiti durante la fase di preparazione della

convenzione di sovvenzione.

Se pertinente, le azioni finanziate dovranno basarsi sul lavoro svolto dall'Azione comune europea sull'equità sanitaria in Europa (JAHEE) e sulle prossime attività nell'ambito del Programma EU4Health (sovvenzioni dirette alle organizzazioni internazionali (OMS): sostegno agli Stati membri per migliorare l'accesso all'assistenza sanitaria e l'efficacia della copertura sanitaria, tenendo conto delle vulnerabilità di gruppi specifici e degli interventi mirati e dell'accesso alla salute mentale per le persone in situazioni di vulnerabilità).

Inoltre, se pertinenti, i progetti devono basarsi sulla strategia della Commissione per l'uguaglianza LGBTIQ 2020-2025, sulla strategia dell'UE per i diritti delle persone con disabilità, sulla strategia dell'UE per i diritti dei minori, sulla garanzia per i minori, sulla strategia per l'uguaglianza di genere, sul quadro strategico dell'UE per i Rom e sulla strategia dell'UE per i diritti delle persone con disabilità 2021-2030.

I progetti sono incoraggiati a coordinare le loro attività con il previsto Partenariato europeo per la trasformazione dei sistemi sanitari e assistenziali, la Missione cancro, il Registro delle disuguaglianze del cancro e l'Iniziativa dell'UE sulle malattie non trasmissibili.

I progetti possono esplorare il rapporto Health Systems Performance Assessment (HSPA) sui metodi più efficaci per misurare l'accesso all'assistenza sanitaria, pubblicato nel 2021. Il rapporto fornisce una raccolta di strumenti utilizzati sul campo per comprendere meglio le esigenze delle persone in situazioni di vulnerabilità e adattare la copertura sanitaria per garantire un'assistenza più efficace.

I profili nazionali 2021 pubblicati nell'ambito dello Stato della salute nell'UE possono essere utilizzati come fonte di dati di base comparabili sulle disuguaglianze sanitarie.

I candidati invitati alla seconda fase e che prevedono di includere studi clinici devono fornire i dettagli dei loro studi clinici nell'allegato dedicato, utilizzando il modello fornito nel sistema di presentazione. Si veda la definizione di studi clinici nell'introduzione a questa parte del programma di lavoro.

Criteri di eleggibilità: Qualsiasi soggetto giuridico, indipendentemente dal suo luogo di stabilimento, compresi i soggetti giuridici di Paesi terzi non associati o di organizzazioni internazionali (comprese le organizzazioni internazionali di ricerca europee) è ammesso a partecipare (indipendentemente dal fatto che sia ammissibile o meno al finanziamento), a condizione che siano state soddisfatte le condizioni stabilite dal regolamento Horizon Europe e qualsiasi altra condizione stabilita nel tema specifico del bando. Per "soggetto giuridico" si intende qualsiasi persona fisica o giuridica costituita e riconosciuta come tale ai sensi del diritto nazionale, del diritto dell'UE o del diritto internazionale, dotata di personalità giuridica e che può, agendo in nome proprio, esercitare diritti ed essere soggetta a obblighi, oppure un soggetto privo di personalità giuridica. I beneficiari e gli enti affiliati devono registrarsi nel Registro dei Partecipanti prima di presentare la domanda, per ottenere un codice di identificazione del partecipante (PIC) ed essere convalidati dal Servizio centrale di convalida prima di firmare la convenzione di

sovvenzione. Per la convalida, durante la fase di preparazione della sovvenzione, verrà chiesto loro di caricare i documenti necessari che dimostrino il loro status giuridico e la loro origine. Un PIC convalidato non è un prerequisito per presentare una domanda.

Si applicano le seguenti eccezioni: In riconoscimento dell'apertura dei programmi dei National Institutes of Health statunitensi ai ricercatori europei, qualsiasi soggetto giuridico con sede negli Stati Uniti d'America è idoneo a ricevere i finanziamenti dell'Unione.

I candidati che presentano una proposta nell'ambito del blind evaluation pilot (cfr. Allegato generale F) non devono divulgare i nomi, gli acronimi, i loghi e i nomi del personale della loro organizzazione nella parte B della loro prima fase di candidatura (cfr. Allegato generale E). Condizioni di ammissibilità

Contributo finanziario: Contributo UE previsto per progetto La Commissione ritiene che un contributo UE compreso tra 4 e 6 milioni di euro consentirebbe di affrontare adeguatamente questi risultati. Tuttavia, ciò non preclude la presentazione e la selezione di una proposta che richieda importi diversi.

Budget indicativo Il budget totale indicativo per il tema è di 30,00 milioni di euro.

Tipo di azione Azioni di ricerca e innovazione Condizioni di ammissibilità

Scadenza: Date di scadenza

19 settembre 2023 17:00:00 ora di Bruxelles

11 aprile 2024 17:00:00 ora di Bruxelles

Ulteriori informazioni:

[wp-4-health_horizon-2023-2024_en.pdf \(europa.eu\)](#)

pag. 139