

Documento con la posizione del Gruppo PPE sul tema

“UNA STRATEGIA EUROPEA PER L’ASSISTENZA”

luglio 2021



In tutta Europa, prestare e ricevere assistenza è una costante che interessa a molti cittadini europei. Famiglie e vicini di casa forniscono sostegno e assistenza 24 ore su 24 a coloro che ne hanno bisogno, dai bambini alle persone con disabilità, dai malati di lungo periodo agli anziani. Ognuno di noi, a un certo punto della propria vita, ha ricevuto assistenza e probabilmente ricambierà il gesto con qualcun altro. Si tratta di un marchio distintivo del nostro contratto sociale, che si estende fra generazioni. Gli investimenti nell’assistenza non sono soltanto una necessità morale, in linea con lo stile di vita europeo, ma contribuiscono in modo significativo al bene della società, compresi la coesione e un senso di famiglia e di appartenenza, e consentono sviluppi positivi sia per chi riceve che per chi presta assistenza.

Eppure, in Europa sono presenti diversi modelli di assistenza, che continuano a cambiare e ad evolversi per rispondere alle realtà e alle sfide della vita moderna. La pandemia di COVID-19 ha acceso un faro sulla prestazione di servizi di assistenza e sostegno, mettendo in luce il fatto che il settore è carente di risorse e di personale, sia nei contesti formali che in quelli informali. La pressione dell’assistenza, avvertita dai medici e dalle famiglie, è divenuta evidente e nella società ci si è resi conto chiaramente della necessità di apportare cambiamenti. Parallelamente a importanti sviluppi demografici e ai crescenti progressi del ruolo delle donne nella società, il settore dell’assistenza in molti paesi europei necessita di riforme e investimenti significativi. È ora necessario un dibattito costante, che dia la priorità all’equilibrio tra attività professionale e vita privata, al fine di garantire una buona qualità della vita familiare e la considerazione del ruolo svolto dalle donne quali prestatrici di assistenza, e che garantisca un’assistenza della migliore qualità possibi-

le a tutti coloro che ne hanno bisogno.

Il Gruppo PPE crede nella facoltà del singolo e della sua famiglia di scegliere il percorso di assistenza più adatto alla propria situazione, con il sostegno della famiglia, degli amici e dei vicini, oltre che degli operatori medici e sociali. Affermiamo in modo chiaro il nostro rispetto del diritto all’autodeterminazione e all’autonomia di coloro che necessitano di sostegno o assistenza. Siamo convinti che chiunque presti o riceva assistenza sappia cos’è meglio per sé, data la sua situazione unica, e che il sostegno dovrebbe avvenire al livello più prossimo all’individuo, che sia locale, regionale o nazionale, a seconda del contesto del Paese. L’azione a livello europeo può tuttavia apportare un vantaggio europeo unico in aree selezionate, a integrazione delle azioni degli Stati membri e in linea con il principio di sussidiarietà. Riconosciamo i benefici degli elevati standard di protezione sociale¹ dell’Unione europea, anche nell’ambito dell’assistenza, con pari opportunità per tutti. Il Gruppo PPE intende sfruttare tale valore aggiunto, sulla base del pilastro europeo dei diritti sociali, per utilizzare ciò che di meglio l’UE rappresenta e ha da offrire per sostenere chi presta e chi riceve assistenza. **Alla luce di quanto sopra, il Gruppo PPE chiede una strategia europea per l’assistenza, sia per dare appoggio ai prestatori di assistenza nel loro lavoro, sia per garantire che chi riceve cure o necessita di aiuto sia assistito al meglio.**

Una strategia europea per l’assistenza offrirebbe un approccio quadro che tiene conto dei punti in comune fra tutti i tipi di assistenza, mentre a livello concreto saranno necessarie azioni distinte e specifiche per ogni

¹ Documento sulla crescita. Documento sulla posizione del Gruppo PPE del 2015.

singolo tipo di assistenza. Ciononostante, le sinergie fra le singole azioni saranno essenziali, sviluppando e consolidando ulteriormente la comprensione intergenerazionale e un approccio positivo all'invecchiamento e all'inclusione sociale. Inoltre, le politiche in materia di assistenza e invecchiamento dovrebbero essere ben allineate e tenere conto degli sviluppi demografici.

In particolare, i prestatori di assistenza informale richiedono una considerazione unica e specifica, alla luce del fatto che perlopiù il loro ruolo non è riconosciuto né retribuito. Il Gruppo PPE riconosce le specificità di questo gruppo di prestatori di assistenza e pone in evidenza la necessità di riconoscimento personale e sociale del ruolo cruciale che essi svolgono e del contributo essenziale che tali donne, uomini e anche bambini apportano alle nostre società.

Che cosa?

Da un lato la responsabilità legale e la competenza relativa alle politiche sociali sono principalmente di competenza degli Stati membri e l'attuazione di riforme adeguate dei sistemi di assistenza deve avvenire a livello nazionale, ma una discussione di più ampio respiro a livello dell'UE può fornire un saldo contributo allo sviluppo di approcci comuni e può andare a integrare gli sforzi profusi a livello nazionale.

Data l'elevata mobilità dei lavoratori del settore dell'assistenza all'interno dell'UE, un approccio europeo comune in aggiunta alle politiche degli Stati membri potrebbe apportare un importante valore aggiunto.

La prestazione di assistenza è complessa e varia in misura notevole in tutta l'UE, il che si traduce in un panorama ricco ed eterogeneo: nei vari Stati membri vi sono diversi sistemi di prestazione di assistenza, differenze in termini di qualità delle cure fornite (fra Stati membri e al loro interno, fra contesti privati e pubblici, zone urbane e rurali, fasce d'età diverse), dati frammentati e non comparabili, un approccio vario rispetto a chi è responsabile delle attività di cura e divergenze nella concezione del ruolo dello Stato. Eppure ci sono anche molte somiglianze.

L'evoluzione dei modelli demografici in tutta l'UE presenta sfide per il futuro dell'assistenza, con una società che invecchia e vive più a lungo con esigenze sanitarie complesse, un tasso di natalità in calo e la conseguente riduzione della popolazione attiva, unitamente al prolungamento della vita lavorativa. Ciò, di conseguenza, esercita un'ulteriore pressione sulla spesa pubblica.

Tuttavia, una partecipazione più attiva delle donne al mercato del lavoro offre l'opportunità di sostenere l'indipendenza economica delle donne, riducendo i costi legati alla disoccupazione a carico degli Stati membri e la dipendenza dalle politiche sociali. Inoltre, nei prossimi 10 anni i posti di lavoro da coprire nel settore sanitario e dell'assistenza sociale sono potenzialmente 8 milioni², il che crea nuove opportunità economiche e stimola la crescita e l'occupazione. Dal momento che il lavoro di assistenza richiede competenze quali l'empatia e le competenze relazionali, è improbabile che tali lavori siano interessati dall'automazione, aspetto che rende il settore pronto alle sfide del futuro. Sviluppando ulteriormente il settore dell'assistenza, vi è potenziale per rispondere in modo adeguato alle esigenze della società.

Inoltre, in tutta Europa, a causa della percezione e delle norme culturali, le donne sono responsabili della maggior parte dei doveri di assistenza, spesso in qualità di prestatori di assistenza³ a membri della famiglia di diverse generazioni ("sandwich carer"), il che crea un "divario dell'assistenza" che contribuisce in larga misura al divario occupazionale di genere. L'assistenza prestata ai figli⁴ o parenti⁵ è la ragione invocata più comunemente dalle donne nell'UE per il lavoro a tempo parziale o l'abbandono del mercato del lavoro. Viene inoltre esacerbata la segregazione orizzontale e verticale del mercato del lavoro, in quanto le donne lavorano con forme occupazionali a breve termine, a tempo parziale o precarie, e persino informali⁶, che possono coniugarsi agli orari della loro attività di assistenza, il che incide direttamente sui loro guadagni a breve e lungo termine e contribuisce al divario retributivo di genere. Ciò riduce il livello delle imposte versate agli Stati membri, con la conseguente diminuzione dei contributi ai fondi previdenziali; in parallelo, vi sono ulteriori spese sotto forma di prestazioni sociali e costi sanitari. In particolare sul lungo periodo, tali scelte di carriera incidono profondamente sull'indipendenza economica del

² Commissione europea, Libro verde sull'invecchiamento, gennaio 2021.

³ In Europa il 92% delle donne riferisce di prestare assistenza ad altri. Fonte: Conclusioni del Consiglio, Affrontare il problema del divario retributivo di genere: Valorizzazione e ripartizione del lavoro retribuito e del lavoro assistenziale non retribuito, Bruxelles, 2 dicembre 2020.

⁴ Le donne rappresentano il 58% di coloro che si prendono cura dei bambini. Fonte: EIGE, 2019.

⁵ Le donne rappresentano il 62% dei prestatori di assistenza informale agli anziani e alle persone con disabilità. Fonte: EIGE, 2019.

⁶ Tra i prestatori di assistenza informale le donne che lavorano sono il 42%, a fronte del 56% degli uomini. Fonte: EIGE, 2019.

prestatore di assistenza durante la vecchiaia, ripercuotendosi sul divario pensionistico di genere e sul rischio di povertà.

Infine, una vita indipendente e la libertà di vivere quanto più a lungo possibile nella propria casa dovrebbero essere aspirazioni e obiettivi alla portata di tutti i cittadini. L'assistenza in contesti istituzionali è spesso stata la norma in alcuni Stati membri e ad oggi è ancora molto diffusa in tutta l'Unione europea. Ha tuttavia avuto inizio il passaggio all'assistenza locale, sostenuta dai servizi statali ove necessario e da operatori sanitari e sociali. Dal momento che gli Stati membri dell'UE e l'Unione nel complesso esaminano il futuro dei servizi di assistenza e le misure necessarie, occorre riflettere sul modo migliore per sostenere le persone affinché restino quanto più a lungo possibile nelle proprie case. I progressi nella digitalizzazione e gli strumenti sanitari digitali possono contribuire ad agevolare una vita indipendente.

In che modo?

Il lavoro dei prestatori di assistenza è stato messo in evidenza dalla pandemia di COVID-19, ma in realtà chi presta assistenza offre sostegno e cure alle proprie famiglie, ai propri amici e vicini da generazioni. La loro realtà quotidiana e le responsabilità di cui si fanno carico sono esemplari di ciò che c'è di meglio in Europa. Tutti i prestatori di assistenza, formale e informale, meritano più che un applauso. Pertanto, il Gruppo PPE chiede:

- > **una strategia europea per l'assistenza**, con una forte dimensione di genere, che assuma un approccio all'assistenza olistico e che si estende a tutto l'arco della vita, prevedendo misure e azioni specifiche sia per chi presta che per chi riceve assistenza, tanto nel settore dell'assistenza formale quanto informalmente in contesti domestici. La strategia dovrebbe tenere conto della strategia per la parità di genere e della strategia europea sulla disabilità, tra l'altro, e dovrebbe integrare le azioni degli Stati membri tenendo debitamente conto della sussidiarietà. Si occuperebbe della fornitura di cure in modo olistico e mirerebbe a migliorare la cooperazione e il coordinamento di tutti i finanziamenti e le misure a vantaggio di chi presta e riceve assistenza in Europa. Inoltre, mirerebbe a stimolare la partecipazione delle donne al mercato del lavoro e a garantire investimenti strategici e a lungo termine per coloro che necessitano di assistenza e per coloro che la forniscono.

Tale strategia dovrebbe comprendere:

Dati:

- > La raccolta di dati periodici, completi e accessibili sulla situazione dei prestatori di assistenza e di coloro che la ricevono (bambini, anziani e persone con disabilità), disaggregati per genere, età, tipo di assistenza fornita o ricevuta, e il contesto in cui avviene (privato o pubblico). Ciò servirebbe come base per la strategia. Inoltre, tale raccolta di dati a livello dell'UE potrebbe fungere da base per un indicatore dell'assistenza in futuro.
- > Uno studio a livello dell'UE per valutare le necessità dei prestatori di assistenza in ogni Stato membro, allo scopo di concordare una definizione chiara ed esauriente di assistenza formale e informale.

Uguaglianza di genere ed equilibrio tra attività professionale e vita familiare

- > Ricerche sul valore economico dell'assistenza, tenendo conto del costo dell'occupazione ridotta delle donne o dell'abbandono del mercato del lavoro e dei suoi effetti sulla riduzione del divario retributivo di genere.
- > L'adozione da parte di tutti gli Stati membri di politiche efficaci per l'equilibrio tra attività professionale e vita familiare, al fine di preservare ulteriormente la vita in famiglia, prendendo come base la direttiva sull'equilibrio tra attività professionale e vita familiare, che definisce norme minime europee per l'assistenza, il congedo parentale e di paternità. Il recepimento e l'attuazione corretti della direttiva dovrebbero essere monitorati attentamente.
- > Una proposta di raccomandazione del Consiglio relativa alla prestazione di assistenza.
- > Gli Stati membri dovrebbero valutare e scambiare le migliori pratiche sul modo ottimale per sostenere i gruppi della società che hanno bisogni di assistenza particolari, compresi i genitori soli, i genitori con bambini affetti da malattie gravi come il cancro e bambini con disabilità.
- > Gli Stati membri dovrebbero analizzare e scambiare migliori pratiche sui modi per far sì che i periodi trascorsi attendendo alle responsabilità di assistenza si

riflettano nei regimi pensionistici, al fine di ridurre e in seguito eliminare il divario pensionistico di genere.

Assistenza e occupazione

- > Il miglioramento delle competenze e la riqualificazione professionale mirati dei lavoratori per tenere conto del crescente potenziale occupazionale nel settore dell'assistenza, ricorrendo fra l'altro all'agenda per le competenze per l'Europa, al patto per le competenze, al FSE+, all'iniziativa a favore dell'occupazione giovanile, al fondo per una transizione giusta e al programma EU4Health.
- > Il riconoscimento delle competenze dei prestatori di assistenza attraverso un processo di certificazione, per migliorarne l'accesso alla formazione, alle informazioni e alla consulenza in materia di assistenza, cure e misure adeguate per l'equilibrio fra assistenza e vita privata a livello degli Stati membri, consentendo di compiere progressi nel riconoscimento reciproco delle competenze. Tale sistema potrebbe prendere in considerazione il sistema europeo di accumulazione e trasferimento dei crediti (ECTS).
- > Misure per occuparsi dell'assistenza informale attraverso la formalizzazione e il riconoscimento a livello degli Stati membri, promuovendo l'accesso ai sistemi di sicurezza sociale, sviluppando ulteriormente il ricorso al congedo di assistenza, il riconoscimento delle competenze e le possibilità di sviluppo di carriera. L'equilibrio tra attività professionale e vita familiare e i servizi di assistenza "di sollievo" sia per chi presta che per chi riceve l'assistenza sono essenziali. Ai fini delle entrate pubbliche, gli Stati membri dovrebbero valutare il modo migliore per formalizzare l'occupazione e dunque la riscossione delle imposte in questo settore, compresi i regimi di detrazioni fiscali e l'uso di voucher di servizio.
- > Misure per proteggere la salute e la sicurezza occupazionali dei prestatori di assistenza.

Uso dei fondi dell'UE

- > Tutti gli Stati membri dovrebbero facilitare la creazione di infrastrutture locali, moderne e di elevata qualità, i servizi e la presenza di prestatori di assistenza per un'istruzione e un'assistenza alla prima infanzia di qualità, nonché per l'assistenza agli anziani, alle persone

con disabilità e/o affette da malattie di lungo periodo. Tali servizi devono essere disponibili e accessibili, anche dal punto di vista economico, tenendo conto delle realtà geografiche e demografiche.

- > La promozione dell'investimento di fondi dell'UE, compreso il dispositivo per la ripresa e la resilienza, il programma EU4Health e i fondi strutturali e d'investimento europei, nell'infrastruttura di assistenza, come spesso indicato nelle raccomandazioni specifiche per paese, che ne sottolineavano l'urgenza. La spesa dell'UE nell'assistenza dovrebbe essere monitorata e valutata.
- > L'esplorazione di nuovi modelli di assistenza, che combinino progetti multigenerazionali e socialmente inclusivi, come la prestazione di assistenza ai bambini, alle persone con disabilità e agli anziani, affinché gli Stati membri prendano in considerazione tali approcci all'avanguardia.
- > L'utilizzo di soluzioni digitali al massimo delle loro capacità per sostenere coloro che necessitano di assistenza affinché vivano in modo autonomo e indipendente, anche fornendo assistenza mirata e incentrata sulla persona e la salute mediante strumenti adeguati, nonché dati di qualità per condividere e portare avanti la ricerca e le cure in modo transfrontaliero.

Obiettivi

- > L'adozione di una raccomandazione del Consiglio sulla garanzia per l'infanzia.
- > La revisione degli obiettivi di Barcellona e la messa a disposizione di fondi dell'UE per conseguirli.
- > L'elaborazione, da parte di tutti gli Stati membri, di obiettivi a livello dell'UE per servizi di assistenza a lungo termine, analoghi per stile e struttura agli obiettivi di Barcellona.
- > Una definizione comune europea di assistenza informale, basata sulla condivisione delle migliori pratiche, con la possibilità di formalizzarla.
- > La richiesta alla Commissione europea di valutare l'efficacia di imporre che gli appalti pubblici dei servizi di assistenza sociale siano vincolati agli obblighi della