

Martedì 14 gennaio 2014

P7\_TA(2014)0010

## Piano d'azione «Sanità elettronica» 2012-2020

### Risoluzione del Parlamento europeo del 14 gennaio 2014 sul piano d'azione «Sanità elettronica» 2012-2020 — Una sanità innovativa per il 21esimo secolo (2013/2061(INI))

(2016/C 482/03)

Il Parlamento europeo,

- vista la comunicazione della Commissione, del 6 dicembre 2012, intitolata «Piano d'azione "Sanità elettronica" 2012-2020 — Una sanità innovativa per il 21esimo secolo» (COM(2012)0736),
  - vista la comunicazione della Commissione, del 30 aprile 2004, intitolata «Sanità elettronica — migliorare l'assistenza sanitaria dei cittadini europei: piano d'azione per uno spazio europeo della sanità elettronica» (COM(2004)0356),
  - vista la raccomandazione della Commissione, del 2 luglio 2008, sull'interoperabilità transfrontaliera dei sistemi di cartelle cliniche elettroniche (2008/594/CE),
  - vista la comunicazione della Commissione, del 4 novembre 2008, intitolata «Telemedicina a beneficio dei pazienti, dei sistemi sanitari e della società» (COM(2008)0689),
  - vista la direttiva 2011/24/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 9 marzo 2011, concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera,
  - vista la relazione della Commissione sulle strategie in materia di sanità elettronica, del gennaio 2011, intitolata «European countries on their journey towards national eHealth infrastructures» (il percorso dei paesi europei verso la creazione di infrastrutture nazionali di sanità elettronica)<sup>(1)</sup>,
  - visto l'articolo 48 del suo regolamento,
  - visti la relazione della commissione per l'ambiente, la sanità pubblica e la sicurezza alimentare e i pareri della commissione per il mercato interno e la protezione dei consumatori, della commissione per lo sviluppo regionale e della commissione per i diritti della donna e l'uguaglianza di genere (A7-0443/2013),
- A. considerando che la parità di accesso a un'assistenza sanitaria universale di qualità è un diritto fondamentale riconosciuto a livello internazionale e in particolare nell'Unione europea;
- B. considerando che l'accesso ai sistemi sanitari è spesso limitato a causa di vincoli finanziari o regionali (ad esempio nelle aree scarsamente popolate), e che i sistemi di sanità elettronica possono svolgere un ruolo importante in termini di livellamento delle disparità in ambito sanitario;
- C. considerando che la fiducia dei pazienti nei servizi sanitari loro forniti è fondamentale per garantire un'assistenza sanitaria di qualità;
- D. considerando che l'articolo 168 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea stabilisce che l'azione dell'Unione deve completare le politiche nazionali ed essere indirizzata al miglioramento della sanità pubblica, alla prevenzione delle malattie e affezioni e all'eliminazione delle fonti di pericolo per la salute fisica e mentale;
- E. considerando, di conseguenza, che l'azione dell'Unione nell'ambito della sanità elettronica consiste non solo nell'aiutare tutte le autorità competenti a livello locale, regionale, nazionale o statale a coordinare i loro sforzi sul piano nazionale e transfrontaliero, ma anche nel sostenere le loro azioni nei campi in cui un intervento dell'UE può offrire un valore aggiunto in un'ottica di miglioramento della qualità della vita dei cittadini;
- F. considerando che la recessione economica comporta tagli ai bilanci sanitari nazionali, con conseguente necessità di trovare soluzioni atte ad aumentare l'efficienza dei sistemi sanitari e quindi a garantirne la sostenibilità;

---

<sup>(1)</sup> [http://www.ehealth-strategies.eu/report/eHealth\\_Strategies\\_Final\\_Report\\_Web.pdf](http://www.ehealth-strategies.eu/report/eHealth_Strategies_Final_Report_Web.pdf)

Martedì 14 gennaio 2014

- G. considerando che la sanità elettronica dovrebbe rappresentare una soluzione efficace ed efficiente sotto il profilo dei costi per fornire assistenza sanitaria ai pazienti riducendo nel contempo le loro spese mediche, senza imporre oneri eccessivi agli attuali sistemi sanitari nazionali;
- H. considerando che le disparità derivanti dal divario digitale si estenderanno all'assistenza sanitaria se all'espansione dei servizi di sanità elettronica non corrisponderà un miglioramento dell'accesso alle connessioni Internet ad alta velocità;
- I. considerando che gli approcci organizzativi e culturali a livello di erogazione dell'assistenza sanitaria variano da uno Stato membro all'altro e che si tratta di un aspetto estremamente importante, in particolare in termini di incentivi all'innovazione;
- J. considerando che l'Europa si trova ad affrontare molteplici problemi a livello di sanità su scala transfrontaliera;
- K. considerando l'incremento della mobilità dei cittadini all'interno dei sistemi sanitari dei rispettivi paesi nonché la maggiore frequenza con cui alcuni pazienti si sottopongono a terapie al di fuori del proprio paese di residenza;
- L. considerando che l'articolo 4, paragrafo 5, della direttiva 2011/24/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 9 marzo 2011, concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera stabilisce che l'azione dell'Unione non pregiudica le leggi e i regolamenti degli Stati membri sull'uso delle lingue;
- M. considerando gli scarsi benefici per i pazienti implicati dalla ripetizione non necessaria di prove cliniche i cui risultati sono già raccolti nella rispettiva documentazione medica e che sono quindi accessibili ai professionisti a fini di trattamento in luoghi diversi;
- N. considerando che le tecnologie dell'informazione e della comunicazione (TIC) hanno raggiunto uno sviluppo sufficiente per poter essere applicate ai sistemi di sanità elettronica, come dimostrato dai successi ottenuti in vari Stati membri e paesi del mondo, con numerosi benefici a livello nazionale, in particolare in quanto soluzioni per migliorare la sicurezza dei pazienti, agevolare un approccio olistico all'assistenza a questi ultimi, incentivare lo sviluppo di una medicina personalizzata e incrementare l'efficienza — e quindi la sostenibilità — dei sistemi sanitari;
- O. considerando che, tuttavia, sono necessari ulteriori investimenti nell'ambito della ricerca, dello sviluppo, della valutazione e del monitoraggio per garantire che i sistemi di sanità elettronica, ivi incluse le applicazioni mobili, generino risultati positivi;
- P. considerando che è necessaria una collaborazione tra specialisti di TIC, consumatori, pazienti, persone che prestano assistenza a titolo informale, professionisti del settore sanitario in generale e medici in particolare nonché pubblica amministrazione sanitaria;
- Q. considerando che iniziative e progetti di successo nel settore della sanità elettronica come epSOS o *Virtual Physiological Human* hanno dimostrato il grande valore delle soluzioni di sanità elettronica;
- R. considerando che occorre dare importanza alle banche dati (come nel caso del cloud computing) e alla questione del luogo e delle modalità della relativa conservazione; che, inoltre, la sicurezza di tali banche dati deve costituire una priorità;
- S. considerando che occorre attribuire priorità alle considerazioni giuridiche e a quelle di protezione dei dati in materia di sanità elettronica e che, alla luce della natura estremamente sensibile dei dati sanitari dei pazienti, è necessario trovare un equilibrio tra protezione dei dati e accesso agli stessi stabilendo altresì chiare responsabilità;
- T. considerando che è necessario introdurre quadri normativi in materia di sanità elettronica in tutti gli Stati membri;
- U. considerando che sono necessari orientamenti dell'UE per i professionisti del settore sanitario circa le modalità di corretto utilizzo dei dati dei pazienti;
- V. considerando che è necessario incentivare l'utilizzo in tutta l'UE di apposite norme per la concezione dei sistemi di sanità elettronica, i quali dovrebbero essere resi interoperabili nei vari Stati membri al fine di garantirne l'efficacia su scala europea e transfrontaliera assicurando altresì che le iniziative di normalizzazione siano volte unicamente a garantire l'interoperabilità e non diano adito a situazioni di monopolio appannaggio di un unico soggetto;

**Martedì 14 gennaio 2014**

- W. considerando che non tutti i cittadini e i professionisti del settore sanitario hanno l'opportunità di utilizzare gli strumenti informatici o le competenze necessarie per sfruttare i vantaggi dei servizi di sanità elettronica;
- X. considerando quindi che, anche per mettere a disposizione dei vari soggetti tutte le conoscenze e le competenze necessarie per impegnarsi nella sanità elettronica,
- i professionisti coinvolti nell'assistenza sanitaria dovrebbero ricevere un'apposita formazione (magari nell'ambito del loro perfezionamento professionale continuo) sull'uso delle TIC applicato ai sistemi sanitari e
  - i pazienti, così come le persone che prestano assistenza a titolo informale, dovrebbero disporre di un servizio di supporto per l'uso delle TIC applicate ai sistemi sanitari;
- Y. considerando che le donne, in conseguenza della maggiore aspettativa di vita e della vulnerabilità di genere a talune malattie, sono colpite in misura maggiore, rispetto agli uomini, da malattie croniche e invalidanti;
- Z. considerando che i pazienti con malattie croniche necessitano di un approccio multidisciplinare;
- AA. considerando che le soluzioni di sanità elettronica sono in grado di aumentare il benessere dei pazienti, soprattutto di quelli cronici, in quanto è più semplice offrire loro cure domiciliari;
1. accoglie favorevolmente la comunicazione della Commissione intitolata «Piano d'azione 'Sanità elettronica' 2012-2020 — una sanità innovativa per il 21esimo secolo» che aggiorna il piano d'azione in materia adottato nel 2004 attuando ulteriori interventi specialmente per quanto riguarda il miglioramento dell'accesso ai servizi sanitari, la riduzione delle spese sanitarie e la garanzia di una maggiore parità tra i cittadini europei; esorta la Commissione a continuare ad adoperarsi in vista di un'adozione generalizzata della sanità elettronica in tutta l'UE;
  2. ritiene che, a dispetto di tutte le sue carenze, la sanità elettronica abbia un grande potenziale e possa offrire vantaggi ai professionisti coinvolti nell'assistenza sanitaria, ai pazienti, alle persone che prestano assistenza a titolo informale e alle stesse autorità;
  3. fa notare che le applicazioni di sanità elettronica possono consentire politiche sanitarie decentrate a livello regionale o locale nonché l'adattamento di tali politiche alle esigenze e differenze locali;
  4. è del parere che la messa a disposizione degli strumenti necessari per sfruttare i dati pubblici in tempo reale agevolerà una migliore comprensione del rapporto rischi-benefici, la previsione degli eventi sfavorevoli e i progressi in termini di efficienza delle valutazioni delle tecnologie sanitarie;
  5. sottolinea che le applicazioni di sanità elettronica devono essere accessibili a tutti e che, nello sviluppo di qualsiasi prodotto o applicazione software, l'accessibilità dovrebbe essere una condizione imperativa al fine di prevenire qualunque disparità in tal senso;
  6. raccomanda di adottare i provvedimenti necessari per colmare il divario digitale tra le diverse regioni degli Stati membri e di assicurare che la possibilità di accedere ai servizi di sanità elettronica e di utilizzarli non dia origine a disparità sul piano sociale o territoriale ma comporti piuttosto un beneficio per tutti i cittadini dell'UE senza distinzioni, raggiungendo i pazienti che non hanno familiarità con le TIC e quelli che altrimenti rimarrebbero esclusi dai sistemi sanitari nazionali o comunque non riceverebbero un servizio adeguato;
  7. chiede alla Commissione e agli Stati membri di garantire alle donne la parità di accesso al settore della sanità elettronica, non soltanto in qualità di pazienti ma anche di fornitrici di assistenza (a livello professionale o meno), specialiste di TIC e responsabili politiche; sottolinea che le donne, nell'arco della loro vita, partecipano a tutti i livelli del settore sanitario;
  8. invita la Commissione a incoraggiare e promuovere servizi di sanità elettronica concepiti per le persone che prestano assistenza (a titolo informale) in ambito familiare in modo da sostenerle nei compiti assistenziali spesso pesanti e consentire loro di assolverli nel miglior modo possibile;
  9. rileva la fondamentale importanza di un'adesione alla «cultura della sanità elettronica» da parte dei professionisti del settore sanitario nonché della creazione di condizioni che portino i pazienti ad avere fiducia nella sanità elettronica e ad acquisire un ruolo più attivo in virtù della stessa;

Martedì 14 gennaio 2014

10. sottolinea, a tale proposito, l'importanza di rafforzare il ruolo svolto dai professionisti del settore sanitario nonché dai pazienti e dalle organizzazioni che li rappresentano nello sviluppo e nell'attuazione del piano d'azione «Sanità elettronica»;
11. sottolinea, in particolare, la necessità di garantire che i pazienti abbiano la possibilità di consultare e utilizzare le informazioni riguardanti la loro salute e chiede quindi alla Commissione e agli Stati membri di garantire un'alfabetizzazione sanitaria dei pazienti che consenta di applicare efficacemente gli strumenti di sanità elettronica;
12. chiede alla Commissione e agli Stati membri di prestare particolare attenzione all'alfabetizzazione digitale e alla formazione tecnica per assicurare che gli strumenti di sanità elettronica, in particolare la telemedicina, abbiano una reale efficacia e siano accessibili a tutta la popolazione;
13. deplora profondamente i tagli proposti al meccanismo per collegare l'Europa con riferimento alla banda larga e ai servizi digitali, soprattutto alla luce dell'attuale crisi di competitività nell'Unione; auspica che siano mantenuti i finanziamenti per il settore nell'ambito di Orizzonte 2020; incoraggia le autorità locali e regionali a utilizzare efficacemente i fondi dell'UE per il finanziamento della sanità elettronica, senza per questo ridurre i finanziamenti per i servizi sanitari tradizionali (ad esempio chiudendo le strutture ospedaliere di competenza degli enti locali), nonché a condividere le conoscenze in materia di alfabetizzazione sanitaria;
14. esorta la Commissione e gli Stati membri a fornire le risorse economiche, materiali e umane necessarie per garantire che l'accesso ai servizi di sanità elettronica e il relativo utilizzo non determinino un aumento delle disparità territoriali già esistenti in relazione all'accesso agli attuali servizi TIC;
15. esorta in particolare le autorità competenti all'interno degli Stati membri ad avvalersi appieno dei fondi strutturali dell'UE per migliorare la connettività Internet e ridurre il divario digitale;
16. invita la Commissione a sostenere i citati sforzi tramite l'Agenda digitale europea, ad agevolare l'utilizzo dei corrispondenti fondi a tale scopo, fornendo nel contempo chiari orientamenti sul finanziamento ai fini di un sostegno diretto ai settori delle TIC e della sanità, nonché ad approfondire l'impegno con gli operatori delle telecomunicazioni per incentivare la mappatura della banda larga;
17. invita la Commissione e gli Stati membri a sviluppare nuovi strumenti di sanità elettronica che siano accessibili e di facile impiego per gli anziani e le persone con disabilità;
18. invita la Commissione a incoraggiare soluzioni di sanità elettronica per le donne in situazione di isolamento, non solo quelle residenti in aree remote ma anche quelle costrette a casa e prive di mobilità e/o della rete (sociale) di sostegno necessaria per mantenere la salute e il benessere;
19. invita la Commissione e gli Stati membri ad assumere un ruolo di primo piano nella creazione di punti di incontro tra i vari soggetti interessati a fini di condivisione delle esperienze e delle migliori prassi;
20. chiede, alla luce delle considerazioni sopraesposte, di istituire una piattaforma di collaborazione nel campo della ricerca tra pazienti, università, imprese e professionisti al fine di garantire la conduzione di una politica in materia di sanità elettronica efficace e onnicomprensiva;
21. fa notare che lo sviluppo di applicazioni di sanità elettronica, anche in relazione all'utilizzo e riutilizzo di dati sanitari, richiede necessariamente misure a livello di riservatezza, protezione dei dati, responsabilità e rimborso, al fine di garantire che i dati sensibili siano protetti da atti di pirateria, divulgazioni illecite a scopo di lucro o altre forme di abuso; plaude, a tale proposito, all'intenzione della Commissione di avviare uno studio sugli aspetti giuridici dei servizi di sanità elettronica;
22. invita la Commissione e gli Stati membri a presentare orientamenti e proposte legislative che colmino le lacune giuridiche attualmente esistenti, in particolare a livello di responsabilità, al fine di garantire una reale attuazione del sistema di sanità elettronica in tutta l'UE;
23. esorta in particolare la Commissione e gli Stati membri a portare avanti i lavori riguardanti gli orientamenti e la legislazione attinenti agli aspetti giuridici e di protezione dei dati legati alla sanità elettronica, con particolare riferimento alla legislazione atta a consentire una condivisione, un trattamento e un'analisi dei dati all'insegna della sicurezza, al fine di creare un equilibrio tra protezione dei dati e accesso agli stessi;
24. invita la Commissione e gli Stati membri a garantire la buona governance delle attività legate alle informazioni sanitarie su Internet;

**Martedì 14 gennaio 2014**

25. sottolinea la necessità di fornire a medici e altri professionisti coinvolti nell'assistenza sanitaria nonché a pazienti e persone che prestano assistenza a titolo informale un servizio di supporto e una formazione specializzati e continui in materia di sanità elettronica, in modo da aiutarli a sviluppare le loro abilità digitali e quindi a trarre i maggiori benefici possibili dai servizi di sanità elettronica senza esacerbare le disparità sociali o territoriali;
26. è del parere che l'assistenza e la formazione debbano dare priorità:
- 1) alla formazione riguardante l'utilizzo degli strumenti informatici e la sanità digitale in un'ottica di miglioramento delle abilità in tal senso dei professionisti del settore sanitario; a tale scopo studenti e giovani professionisti dovrebbero disporre di curricula aggiornati in materia di sanità elettronica;
  - 2) sui piani nazionale e transfrontaliero, all'alfabetizzazione informatica e alla consapevolezza in materia di servizi di sanità elettronica per i pazienti;
27. raccomanda di tenere conto, non solo nello sviluppo delle applicazioni di sanità elettronica ma anche nella valutazione e nel monitoraggio delle stesse, del parere di medici e altri professionisti coinvolti nell'assistenza sanitaria nonché di quello delle associazioni dei pazienti;
28. rileva l'importanza di mantenere una dimensione umana nell'assistenza sanitaria, specialmente nel contesto dell'invecchiamento della popolazione e quindi della crescente difficoltà di distinguere gli aspetti medici da quelli sociali; invita pertanto la Commissione ad accertarsi che le tecnologie di sanità elettronica non sostituiscano il rapporto di fiducia tra i pazienti e i professionisti che prestano loro assistenza (sanitaria);
29. chiede agli Stati membri e alla Commissione di condurre campagne di sensibilizzazione e alfabetizzazione informatica in materia di sanità elettronica (tenendo conto delle disparità sociali e territoriali) per superare la mancanza di conoscenza e fiducia tra pazienti, cittadini e professionisti del settore sanitario; è del parere che le suddette campagne debbano essere adeguate al gruppo sociale di destinazione, dal momento che l'informazione e la partecipazione attiva del cittadino sono fondamentali per il positivo sviluppo di nuovi modelli di prestazione dell'assistenza sanitaria;
30. incoraggia gli Stati membri a intensificare la cooperazione in materia di sanità elettronica, su scala tanto nazionale e regionale quanto transfrontaliera, in modo tale che i paesi più avanzati nel campo in questione possano trasmettere le conoscenze acquisite a quelli con minore esperienza;
31. chiede agli Stati membri di condividere le loro esperienze, conoscenze e buone prassi nonché di collaborare fra loro, con la Commissione e con i soggetti interessati in un'ottica di maggiore efficacia di sistemi di sanità elettronica incentrati sui pazienti;
32. sottolinea che, a tale scopo, gli Stati membri dovrebbero continuare a collaborare mediante piattaforme elettroniche che consentano loro di condividere le buone prassi riguardanti sistemi e soluzioni di sanità elettronica, e che tanto la Commissione quanto gli Stati membri dovrebbero sostenere la connessione tra i diversi progetti in materia all'interno dell'UE;
33. sottolinea il potenziale delle applicazioni per dispositivi mobili per i pazienti, in particolare quelli con malattie croniche, e incoraggia lo sviluppo di applicazioni utili e specificatamente orientate alla salute con contenuti verificati dal punto di vista medico;
34. esorta la Commissione a presentare un «piano d'azione in materia di sanità mobile» per gli appositi dispositivi che, idealmente, includa orientamenti in materia di vigilanza del mercato delle applicazioni di sanità mobile al fine di assicurare la protezione dei dati e l'affidabilità delle informazioni sanitarie fornite nonché di garantire che tali applicazioni siano sviluppate sotto adeguato controllo medico;
35. esorta la Commissione e gli Stati membri ad adottare norme sulle applicazioni per dispositivi mobili riguardanti la salute al fine di garantire l'accuratezza delle informazioni trasmesse e porre rimedio alla mancanza di chiarezza giuridica e di trasparenza in relazione all'utilizzo dei dati raccolti da tali applicazioni;
36. esorta la Commissione e gli Stati membri a portare avanti i lavori attraverso progetti pilota come «eSOS», «Renewing health» e/o l'iniziativa *Virtual Physiological Human*, al fine di sviluppare un'interoperabilità a livello paneuropeo, nonché a continuare a sostenere le soluzioni innovative per l'assistenza incentrata sulle persone, ad esempio la modellizzazione avanzata e le simulazioni, necessarie per raggiungere gli obiettivi della medicina predittiva e personalizzata;

Martedì 14 gennaio 2014

37. sottolinea che l'organizzazione dei sistemi sanitari è di competenza delle autorità degli Stati membri; esorta tuttavia la Commissione a continuare a collaborare con i professionisti del settore sanitario, le associazioni dei pazienti, altri soggetti interessati chiave e le autorità competenti in sede di definizione dei quadri strategici e di conciliazione delle priorità, tra loro in conflitto, nell'ambito della sanità elettronica, senza dimenticare che la principale priorità è l'accesso dei pazienti a un sistema sanitario efficiente e dai prezzi abbordabili;
38. sottolinea che la sanità elettronica crea nuovi posti di lavoro in ambito medico nonché a livello di ricerca e di servizi sanitari, e, a tale riguardo, invita la Commissione a incoraggiare le autorità nazionali ad avvalersi dei fondi dell'UE per il finanziamento di programmi dedicati alla sanità elettronica e alle minacce per la salute a livello transfrontaliero;
39. invita gli Stati membri, alla luce del fatto che il piano d'azione sulla sanità elettronica è volto a creare nuove opportunità occupazionali nei settori della ricerca, della sanità, della medicina e delle TIC, a prestare particolare attenzione all'equilibrio di genere nell'istruzione, nella formazione e nell'assunzione in tutti i suddetti settori;
40. esorta la Commissione e gli Stati membri a collaborare per sviluppare modelli di finanziamento sostenibile per i servizi di sanità elettronica nell'ambito dei bilanci sanitari nazionali nonché a consultare, in tale contesto, altri soggetti interessati quali casse mutue, enti sanitari nazionali, professionisti del settore sanitario e organizzazioni dei pazienti;
41. sottolinea il fatto che le innovazioni nel settore della sanità elettronica creano opportunità commerciali e contribuiscono alla crescita futura;
42. sottolinea la necessità di intensificare la ricerca sui sistemi di sanità elettronica scegliendo tuttavia modalità che consentano di evitare un impatto diretto della spesa per la ricerca sul costo del servizio offerto;
43. esorta la Commissione a destinare alla sanità elettronica parte delle risorse di futuri programmi quadro di ricerca e sviluppo;
44. pone l'accento sulla necessità di assicurare alle PMI un adeguato sostegno volto a garantire condizioni paritarie nel settore della sanità elettronica e a dare impulso all'accesso di tali imprese al mercato nell'ambito in esame, accertandosi altresì che le stesse contribuiscano alla coesione sociale e territoriale;
45. invita quindi la Commissione a sostenere e agevolare i progetti delle PMI in materia di sanità elettronica stabilendo orientamenti relativi al mercato di tale settore e migliorando la cooperazione tra dette imprese, da un lato, e i soggetti interessati, gli istituti di ricerca e i regimi di assicurazione malattia, dall'altro, al fine di creare innovazione per chi presta assistenza sanitaria;
46. sottolinea la necessità di trasparenza e concorrenza in relazione allo sviluppo di strumenti TIC da parte delle PMI ai fini dell'accessibilità economica degli strumenti di sanità elettronica;
47. invita la Commissione e gli Stati membri a elaborare norme in materia di dati per la raccolta, la condivisione e la segnalazione di questioni correlate alla sanità di carattere transfrontaliero;
48. esorta la Commissione e gli Stati membri a collaborare con pazienti e altri soggetti interessati pertinenti per individuare strumenti e modelli di sanità elettronica atti a sostenere l'attuazione e l'evoluzione dell'articolo 12 della direttiva 2011/24/UE relativo allo sviluppo delle reti europee di riferimento europee tra prestatori di assistenza sanitaria e centri di eccellenza;
49. incoraggia la Commissione e gli Stati membri a portare avanti i loro sforzi finalizzati all'attuazione dell'articolo 14 della direttiva 2011/24/UE concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera in quanto disposizione che istituisce la rete di assistenza sanitaria online;
50. invita la Commissione a consentire l'adesione alla rete di assistenza sanitaria online istituita in virtù della direttiva 2011/24/UE da parte di tutte le autorità regionali competenti per le applicazioni di sanità elettronica;
51. sottolinea la necessità di un codice di etico per l'esercizio di attività a livello transfrontaliero che lasci impregiudicato il principio di sussidiarietà;

**Martedì 14 gennaio 2014**

52. sottolinea che per i pazienti è essenziale poter accedere ai rispettivi dati sanitari personali; evidenzia che i pazienti, previa autorizzazione all'utilizzo di tali dati, dovrebbero sempre essere informati in modo chiaro e trasparente in merito alle modalità di trattamento degli stessi;
53. esorta la Commissione e gli Stati membri ad applicare, una volta che il corrispondente atto legislativo sarà entrato in vigore, le norme in materia di trattamento dei dati personali relativi alla salute di cui alla proposta di regolamento concernente la tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e la libera circolazione di tali dati;
54. rileva la necessità di utilizzare norme internazionali per la modellizzazione delle informazioni e lo scambio delle stesse in tutti gli Stati membri, nonché di elaborare codici internazionali per le professioni nell'ambito della sanità elettronica armonizzando altresì le pertinenti definizioni;
55. accoglie con favore, a tale proposito, la collaborazione internazionale avviata con l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) e l'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economici (OCSE);
56. accoglie favorevolmente la cooperazione UE-USA in materia di sanità elettronica in quanto processo caratterizzato da collaborazioni in corso come quella sviluppata nell'ambito del protocollo d'intesa sulla cooperazione riguardante le tecnologie dell'informazione e della comunicazione sanitarie, la quale include, in particolare, la tabella di marcia elaborata congiuntamente dalla Commissione e dal ministero della salute statunitense (HHS) per l'elaborazione di norme in materia di interoperabilità riconosciute a livello internazionale e di specifiche di attuazione dell'interoperabilità per i sistemi di informazione sanitaria elettronica;
57. pone l'accento sulla necessità di garantire la normalizzazione tecnica e l'interoperabilità delle soluzioni basate sulle TIC nonché degli scambi di dati a tutti i livelli dei sistemi sanitari europei, elaborando nel contempo orientamenti per l'interoperabilità dei sistemi in questione su scala UE;
58. sottolinea l'importanza di garantire un'interoperabilità tra le applicazioni software utilizzate rispettivamente da pazienti e medici al fine di migliorare i risultati e la comunicazione;
59. plaude all'intenzione della Commissione di proporre un quadro per l'interoperabilità in materia di sanità elettronica entro il 2015, e ritiene che si tratti di un passo molto importante verso il rafforzamento del ruolo attivo dei pazienti nella sanità elettronica; ritiene importante che tale quadro comprenda la standardizzazione della documentazione medica nonché il sostegno allo sviluppo di dispositivi medici con anche una funzione di archiviazione elettronica automatica della documentazione stessa;
60. sottolinea la necessità di garantire che la diversità culturale e linguistica dell'Unione europea sia pienamente rispettata con riguardo alla normalizzazione tecnica e all'interoperabilità dei sistemi sanitari europei;
61. chiede che lo sviluppo degli strumenti di sanità elettronica non sia fondato unicamente su considerazioni di carattere tecnologico e finanziario ma anche sull'efficacia e l'utilità degli strumenti stessi in termini di miglioramento dei risultati a livello sanitario e della qualità della vita; sottolinea inoltre che l'obiettivo primario dello sviluppo di tali strumenti dovrebbe essere l'interesse dei pazienti, ivi inclusi quelli anziani e con disabilità;
62. invita gli Stati membri a insistere, in fase di promozione del piano, sull'importanza dell'equilibrio di genere;
63. esorta la Commissione e gli Stati membri a promuovere un approccio all'assistenza sanitaria e alla medicina equilibrato sotto il profilo di genere nonché a tenere conto, in sede di attuazione del piano d'azione «Sanità elettronica», delle esigenze specifiche delle donne e delle ragazze in quanto beneficiarie di assistenza sanitaria;
64. sottolinea l'importanza di sondaggi globali nell'ambito della costituzione di una base empirica in materia di sanità elettronica;
65. raccomanda agli Stati membri e alla Commissione di raccogliere, con l'aiuto dell'Istituto europeo per l'uguaglianza di genere (EIGE), dati disaggregati per genere sui risultati iniziali relativi all'accessibilità e all'impatto dei sistemi nonché degli strumenti della sanità elettronica; chiede inoltre l'adozione di misure per la condivisione delle migliori prassi nell'attuazione della sanità elettronica;

---

**Martedì 14 gennaio 2014**

66. ribadisce la necessità che il futuro piano d'azione «Sanità elettronica» garantisca i seguenti principi fondamentali:

- ottimizzazione della spesa sanitaria in tempi di crisi economica;
- potenziamento e promozione di applicazioni e soluzioni per lo sviluppo del mercato;
- garanzia di interoperabilità dei sistemi informatici utilizzati nell'ambito dell'assistenza sanitaria e degli ospedali;

67. chiede alla Commissione di pubblicare ogni due anni una panoramica dei progressi realizzati per quanto riguarda l'attuazione del piano d'azione «Sanità elettronica» nei singoli Stati membri illustrando gli sviluppi dello strumento in senso innovativo per fornire ai cittadini sistemi sanitari di qualità ed efficienti, nonché di stabilire, di conseguenza, indicatori validi a livello nazionale e di Unione per misurare i progressi e l'impatto delle azioni programmate, con particolare attenzione per le possibili discriminazioni o disparità di accesso che potrebbero ripercuotersi su consumatori e pazienti.

68. incarica il suo Presidente di trasmettere la presente risoluzione al Consiglio e alla Commissione nonché al Comitato delle regioni e agli Stati membri.

---