

IV

(Informazioni)

INFORMAZIONI PROVENIENTI DALLE ISTITUZIONI, DAGLI ORGANI
E DAGLI ORGANISMI DELL'UNIONE EUROPEA

CONSIGLIO

Conclusioni del Consiglio sulla crisi economica e l'assistenza sanitaria

(2014/C 217/02)

IL CONSIGLIO DELL'UNIONE EUROPEA

1. RAMMENTA che, ai sensi dell'articolo 168 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea, nella definizione e nell'attuazione di tutte le politiche ed attività dell'Unione è garantito un livello elevato di protezione della salute umana e che l'azione dell'Unione, destinata a completare le politiche nazionali, si indirizza al miglioramento della sanità pubblica, nonché incoraggia la cooperazione tra gli Stati membri nel settore della sanità pubblica e, ove necessario, appoggia la loro azione, nel pieno rispetto delle responsabilità degli Stati membri per l'organizzazione e la fornitura di servizi sanitari e di assistenza medica;
2. RICORDA le conclusioni del Consiglio sui valori e i principi comuni dei sistemi sanitari dell'UE, adottate il 2 giugno 2006 ⁽¹⁾, e in particolare i valori generali di universalità, accesso a un'assistenza di buona qualità, equità e solidarietà;
3. RAMMENTA gli obiettivi concordati in occasione del Consiglio europeo del marzo 2006 nell'ambito del metodo di coordinamento aperto in relazione alla protezione sociale e all'integrazione sociale allo scopo di garantire un'assistenza sanitaria e un'assistenza a lungo termine accessibili, sostenibili e di qualità elevata ⁽²⁾;
4. RICORDA la Carta di Tallinn sui sistemi sanitari per la salute e la prosperità, firmata il 27 giugno 2008 sotto gli auspici dell'Organizzazione mondiale della sanità ⁽³⁾;
5. RAMMENTA le conclusioni del Consiglio su «Equità e salute in tutte le politiche: solidarietà in materia di salute», dell'8 giugno 2010 ⁽⁴⁾;
6. RICORDA la direttiva 2011/24/UE del 9 marzo 2011 concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera ⁽⁵⁾, compreso il capo IV relativo alla cooperazione in materia di assistenza sanitaria;
7. RAMMENTA le conclusioni del Consiglio dal titolo «Verso sistemi sanitari moderni, adeguati e sostenibili», adottate il 6 giugno 2011 ⁽⁶⁾;
8. RAMMENTA le conclusioni del Consiglio sul tema «Processo di riflessione su sistemi sanitari moderni, adeguati e sostenibili», adottate il 10 dicembre 2013 ⁽⁷⁾;

⁽¹⁾ GU C 146 del 22.6.2006, pag. 1.

⁽²⁾ Parere comune del Comitato per la protezione sociale e del Comitato di politica economica sulla comunicazione della Commissione «Lavorare insieme, lavorare meglio: un nuovo quadro per il coordinamento aperto delle politiche di protezione sociale e di integrazione nell'Unione europea», approvato dal Consiglio EPSCO il 10 marzo 2006.

⁽³⁾ http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/88613/E91438.pdf?ua=1

⁽⁴⁾ Doc. 9663/10.

⁽⁵⁾ Direttiva 2011/24/UE, GU L 88 del 4.4.2011, pag. 45.

⁽⁶⁾ GU C 202 dell'8.7.2011, pag. 10.

⁽⁷⁾ GU C 376 del 21.12.2013, pag. 3.

9. PRENDE ATTO della comunicazione della Commissione del 20 febbraio 2013 intitolata «Investire nel settore sociale a favore della crescita e della coesione, in particolare attuando il Fondo sociale europeo nel periodo 2014-2020», e più specialmente del documento di lavoro dei servizi della Commissione che la accompagna, dal titolo «Investing in Health» (Investire nella salute), che sottolinea i diversi modi in cui gli investimenti nel settore sanitario possono aiutare ad affrontare le sfide presenti e future cui sono confrontati i sistemi sanitari e, più in generale, in campo sociale ⁽¹⁾;
10. PRENDE ATTO del fatto che l'analisi annuale della crescita 2014 ⁽²⁾ sottolinea la necessità di rafforzare l'efficienza e la sostenibilità finanziaria dei sistemi sanitari, potenziandone nel contempo l'efficienza e la capacità di soddisfare i bisogni sociali e garantire reti di sicurezza sociale essenziali. Detta analisi raccomanda inoltre di elaborare strategie di inclusione sociale attiva, comprendenti un ampio accesso a servizi sanitari economicamente abordabili e di qualità;
11. RICONOSCE che la salute è un valore in sé nonché un prerequisito per la crescita economica e che investire in campo sanitario contribuisce a una salute migliore, alla prosperità economica e alla coesione sociale;
12. RITIENE che i sistemi sanitari siano uno degli elementi essenziali dell'alto livello di protezione sociale in Europa e contribuiscano notevolmente alla coesione sociale, alla giustizia sociale e alla crescita economica;
13. RICONOSCE che le sfide per i sistemi sanitari, come l'invecchiamento demografico connesso a un aumento delle malattie croniche e della multimorbilità, la rapida diffusione della tecnologia, la carenza e la ripartizione non omogenea degli operatori sanitari, le maggiori aspettative dei cittadini e l'aumento dei costi dell'assistenza sanitaria in un contesto di restrizioni di bilancio dovute in particolare alla crisi economica, richiedono l'attuazione di politiche e di misure intese ad aumentare l'efficacia dei costi e a migliorarne il contenimento garantendo, nel contempo, la sostenibilità dei sistemi sanitari, la sicurezza dei pazienti e un equo accesso a un'assistenza sanitaria di qualità elevata;
14. PRENDE ATTO del fatto che l'invecchiamento demografico, l'aumento del ricorso all'assistenza e l'incremento dei costi in un contesto di restrizioni di bilancio hanno un impatto sulla domanda e l'offerta di personale sanitario e che pertanto un'efficace programmazione di detto personale costituisce un elemento importante di un sistema sanitario sostenibile;
15. RICONOSCE che l'accesso universale all'assistenza sanitaria è della massima importanza per risolvere le disuguaglianze a livello sanitario;
16. RITIENE che la promozione della salute e la prevenzione delle malattie siano fattori centrali per migliorare la salute e RICONOSCE quanto sia importante investire nella promozione della salute e nella prevenzione delle malattie per migliorare la salute della popolazione;
17. RICONOSCE che modelli integrati di assistenza tra cure primarie, cure secondarie e cure ospedaliere e tra l'assistenza sanitaria e quella sociale, unitamente all'attuazione delle innovazioni relative alle TIC e delle soluzioni di assistenza sanitaria on line, possono migliorare la resilienza dei sistemi sanitari tenendo conto, nel contempo, della sicurezza del paziente e dell'elevata qualità dell'assistenza sanitaria;
18. RILEVA CON PREOCCUPAZIONE che la crisi finanziaria e le restrizioni di bilancio hanno un forte impatto sui principali indicatori economici come il reddito e la disoccupazione, che sono determinanti sociali della salute, e che gli ampi tagli apportati alla prestazione di assistenza sanitaria possono incidere sull'accesso alle cure e possono avere conseguenze economiche e sanitarie a lungo termine, in particolare per i gruppi più vulnerabili della società;
19. CONSTATA CON PREOCCUPAZIONE che la spesa sociale è diminuita in alcuni Stati membri e che il numero di persone a rischio di povertà e di persone che vivono in nuclei familiari senza reddito o con un reddito basso è aumentato, il che contribuisce all'incremento delle disuguaglianze a livello sanitario e compromette la coesione sociale;

⁽¹⁾ COM(2013) 83 final

⁽²⁾ COM(2013) 800

20. RILEVA CON PREOCCUPAZIONE che dal 2009 la spesa sanitaria pubblica è stata ridotta in numerosi Stati membri e RICORDA che gli investimenti nella promozione della salute e nella prevenzione delle malattie, con un'attenzione particolare rivolta ai gruppi svantaggiati, dovrebbero essere preservati, specie in tempi di crisi economica, in quanto contribuiscono positivamente a breve e a lungo termine al miglioramento della salute della popolazione e alla riduzione delle disuguaglianze a livello sanitario;
21. CONSTATA CON PREOCCUPAZIONE che i prezzi di molti nuovi medicinali innovativi sono elevatissimi rispetto alle capacità di spesa sanitaria pubblica della maggior parte degli Stati membri e che tale situazione in materia di prezzi potrebbe destabilizzare i sistemi sanitari degli Stati membri già indeboliti dalla crisi finanziaria;
22. OSSERVA CON PREOCCUPAZIONE che, sebbene la maggior parte degli Stati membri abbia una copertura universale, molte persone incontrano di fatto problemi di accesso ai servizi di assistenza sanitaria quando ne hanno bisogno⁽¹⁾ e che la percentuale di persone che segnala un fabbisogno insoddisfatto di assistenza sanitaria per motivi di costo, di lontananza da tale assistenza o di tempi di attesa è aumentata in vari Stati membri durante la crisi economica⁽²⁾;
23. RICONOSCE che le crisi economiche hanno un impatto sullo stato di salute della popolazione, con particolare riguardo alla salute mentale, e
24. RILEVA che gli effetti della crisi economica e della riduzione della spesa sanitaria pubblica sulla salute si potranno misurare appieno solo nei prossimi anni;
25. ACCOGLIE CON FAVORE la comunicazione della Commissione, adottata il 4 aprile 2014, relativa a sistemi sanitari efficaci, accessibili e resilienti⁽³⁾;
26. RAMMENTA le discussioni svoltesi nella riunione informale dei ministri della salute, tenutasi ad Atene il 28 e 29 aprile 2014 sul tema «Crisi economica e assistenza sanitaria», che hanno evidenziato l'importanza delle riforme in campo sanitario per superare la crisi e dello scambio di migliori prassi nonché della condivisione di informazioni tra Stati membri nei settori di interesse comune, compresi il costo dell'assistenza sanitaria, la gamma dei servizi di assistenza sanitaria, i prodotti farmaceutici, la valutazione delle prestazioni dei sistemi sanitari e gli investimenti nella prevenzione al fine di assicurare la resilienza dei sistemi sanitari; è emerso un ampio consenso sul fatto di migliorare ulteriormente l'accesso all'assistenza sanitaria, in particolare per le popolazioni più vulnerabili, ed è stata sollevata altresì la questione del coinvolgimento dei ministri della salute nel quadro del semestre europeo;

INVITA GLI STATI MEMBRI A:

27. continuare a migliorare l'accesso per tutti a servizi di assistenza sanitaria di qualità elevata, prestando particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili;
28. rafforzare ulteriormente le politiche e strategie di promozione della salute e di prevenzione delle malattie intese a migliorare la salute delle persone e a ridurre così la necessità di trattamento curativo;
29. esaminare modi innovativi di integrazione tra cure primarie e cure ospedaliere e tra assistenza sanitaria e assistenza sociale;
30. promuovere l'attuazione di innovazioni relative alle TIC e di soluzioni di assistenza sanitaria on line per garantire la qualità dell'assistenza e l'alfabetizzazione sanitaria e migliorare l'efficienza e l'efficacia dei sistemi sanitari nonché il controllo delle spese;
31. fare un uso migliore della valutazione delle prestazioni dei sistemi sanitari ai fini della definizione delle politiche e migliorare la trasparenza e l'assunzione di responsabilità a livello nazionale;

⁽¹⁾ Eurofound (2013) «Impacts of the crisis on access to healthcare services in the EU» (Impatto della crisi sull'accesso ai servizi di assistenza sanitaria nell'UE), Dublino.

⁽²⁾ http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_silc_03&lang=en

⁽³⁾ COM(2014) 215

32. intensificare la cooperazione in materia di condivisione delle informazioni su strategie per la gestione efficace delle spese per prodotti farmaceutici e dispositivi medici, garantendo nel contempo un equo accesso a medicinali efficaci nell'ambito di sistemi di assistenza sanitaria nazionali sostenibili, e proseguire le discussioni, ricorrendo se del caso ai gruppi esistenti, su questioni legate all'accessibilità dei prezzi, all'uso di medicinali generici, ai medicinali orfani, ai dispositivi medici e ai mercati di piccole dimensioni;
33. trarre insegnamento dalla crisi e promuovere l'accesso universale ad un'assistenza sanitaria di qualità elevata tenendo conto, nel contempo, delle sue varie componenti, di modo che le necessarie riforme nel settore sanitario possano essere realizzate senza compromettere il funzionamento dei sistemi sanitari come parte della rete di sicurezza sociale;
34. scambiare informazioni sui servizi di assistenza sanitaria coperti dai sistemi di assistenza sanitaria degli Stati membri, tra l'altro nel contesto del gruppo «Sanità pubblica» a livello di alti funzionari;

INVITA GLI STATI MEMBRI E LA COMMISSIONE A:

35. sostenere l'effettiva realizzazione dell'obiettivo dell'UE di garantire un livello elevato di protezione della salute umana nella definizione e nell'attuazione di tutte le politiche ed attività dell'Unione;
36. proseguire il dialogo volto a migliorare l'uso effettivo dei fondi strutturali e d'investimento europei (fondi ESI) per gli investimenti sanitari nelle regioni ammissibili degli Stati membri e compiere ulteriori sforzi per promuovere il ricorso agli strumenti finanziari dell'Unione, compresi i fondi ESI, per investire nel settore sanitario allo scopo di conseguire, in particolare, gli obiettivi delle presenti conclusioni;
37. analizzare le informazioni esistenti per valutare il ruolo svolto dalle prestazioni sanitarie nel ridurre le disuguaglianze a livello sanitario e il rischio che la popolazione cada in povertà;
38. puntare a pervenire ad una comprensione comune dei fattori di resilienza più efficaci, compresi quelli proposti dalla Commissione nella recente comunicazione su sistemi sanitari efficaci, accessibili e resilienti, e chiedere al gruppo «Sanità pubblica» a livello di alti funzionari di illustrare le migliori prassi per applicarli nei vari sistemi sanitari;
39. intensificare la cooperazione nei seguenti settori convenuti nella direttiva concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera: cooperazione transfrontaliera a livello regionale, reti di riferimento europee, assistenza sanitaria on line e valutazione delle tecnologie sanitarie;
40. sulla scorta dei risultati del piano d'azione per il personale sanitario dell'UE e prestando particolare attenzione alle raccomandazioni dell'azione comune relativa alla programmazione e previsione del personale sanitario, cooperare ulteriormente su modi per rafforzare le politiche relative al personale sanitario negli Stati membri con l'obiettivo di aiutare questi ultimi ad assicurare un personale sanitario sostenibile dotato delle necessarie competenze per garantire l'accessibilità, la sicurezza e la qualità dell'assistenza;
41. continuare a rafforzare l'efficacia dei sistemi sanitari individuando strumenti e metodologie per la valutazione delle prestazioni dei sistemi sanitari, lo scambio di migliori prassi e un uso migliore dei dati esistenti, quali le statistiche di Eurostat e dell'OCSE;
42. rafforzare la cooperazione e migliorare il coordinamento tra il Comitato per la protezione sociale e il gruppo «Sanità pubblica» a livello di alti funzionari, di modo che i ministeri della sanità possano contribuire attivamente nel quadro del semestre europeo;

INVITA LA COMMISSIONE A:

43. promuovere lo scambio di informazioni e migliori prassi nel settore dell'accessibilità tenendo conto delle sue varie componenti e sostenere progetti volti a promuovere e sviluppare la raccolta periodica di informazioni e a produrre conoscenze scientifiche sull'accesso equo all'assistenza al fine di risolvere i problemi incontrati nel realizzare un accesso universale ed equo;

44. sostenere, se del caso, lo scambio di informazioni tra Stati membri sulle politiche in materia di prodotti farmaceutici e dispositivi medici, prestando particolare attenzione ai mercati di piccole dimensioni;
 45. incoraggiare la cooperazione al fine di migliorare la complementarità dei servizi sanitari per le persone residenti in prossimità delle frontiere degli Stati membri che possono aver bisogno di accedere all'assistenza sanitaria transfrontaliera;
 46. fornire informazioni sui servizi di assistenza sanitaria coperti dai sistemi di assistenza sanitaria degli Stati membri, utilizzando le informazioni comunicate dai punti di contatto nazionali istituiti a norma della direttiva concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera.
-