

Martedì 12 febbraio 2019

P8_TA(2019)0083

Attuazione della direttiva sull'assistenza sanitaria transfrontaliera**Risoluzione del Parlamento europeo del 12 febbraio 2019 sull'attuazione della direttiva sull'assistenza sanitaria transfrontaliera (2018/2108(INI))**

(2020/C 449/08)

Il Parlamento europeo,

- 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 ⁽¹⁾,
- visto il trattato sul funzionamento dell'Unione europea (TFUE), in particolare gli articoli 114 e 168,
- visto il regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004, relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale ⁽²⁾,
- visto il regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati) ⁽³⁾,
- viste le conclusioni del Consiglio, del 6 giugno 2011, «Verso sistemi sanitari moderni, adeguati e sostenibili» ⁽⁴⁾,
- visti i programmi pluriennali in materia di salute, rispettivamente per i periodi 2003-2008 ⁽⁵⁾, 2008-2013 ⁽⁶⁾ e 2014-2020 ⁽⁷⁾,
- viste le relazioni della Commissione del 4 settembre 2015 e del 21 settembre 2018 sul funzionamento della direttiva in materia di assistenza sanitaria transfrontaliera (COM(2015)0421, COM(2018)0651),
- vista la comunicazione della Commissione, del 25 aprile 2018, relativa alla trasformazione digitale della sanità e dell'assistenza nel mercato unico digitale, alla responsabilizzazione dei cittadini e alla creazione di una società più sana (COM(2018)0233),
- vista la relazione della Commissione, del 18 luglio 2018, sui dati degli Stati membri relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera nel 2016 ⁽⁸⁾,
- vista la decisione di esecuzione della Commissione n. 2011/890/UE, del 22 dicembre 2011, che stabilisce le norme per l'istituzione, la gestione e il funzionamento della rete di autorità nazionali responsabili dell'assistenza sanitaria on line ⁽⁹⁾,
- vista la comunicazione della Commissione del 6 maggio 2015 dal titolo «Strategia per il mercato unico digitale in Europa» (COM(2015)0192),

⁽¹⁾ GU L 88 del 4.4.2011, pag. 45.

⁽²⁾ GU L 166 del 30.4.2004, pag. 1.

⁽³⁾ GU L 119 del 4.5.2016, pag. 1.

⁽⁴⁾ GU C 202 dell'8.7.2011, pag. 10.

⁽⁵⁾ Decisione n. 1786/2002/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 settembre 2002, che adotta un programma d'azione comunitario nel campo della sanità pubblica (2003-2008), GU L 271 del 9.10.2002, pag. 1.

⁽⁶⁾ Decisione n. 1350/2007/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2007, che istituisce un secondo programma d'azione comunitaria in materia di salute (2008-2013), GU L 301 del 20.11.2007, pag. 3.

⁽⁷⁾ Regolamento (UE) n. 282/2014 del Parlamento europeo e del Consiglio, dell'11 marzo 2014, sull'istituzione del terzo programma d'azione dell'Unione in materia di salute (2014-2020) e che abroga la decisione n. 1350/2007/CE, GU L 86 del 21.3.2014, pag. 1.

⁽⁸⁾ https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/cross_border_care/docs/2016_msdata_en.pdf

⁽⁹⁾ GU L 344 del 28.12.2011, pag. 48.

Martedì 12 febbraio 2019

- visto il piano d'azione «Sanità elettronica» 2012-2020, in particolare la dichiarata dimensione transfrontaliera (COM(2012)0736),
 - vista la valutazione intermedia della Commissione del piano d'azione «Sanità elettronica» 2012-2020 (COM(2017)0586),
 - viste la comunicazione della Commissione dell'11 novembre 2008 sulle malattie rare (COM(2008)0679) e la raccomandazione del Consiglio dell'8 giugno 2009, su un'azione nel settore delle malattie rare ⁽¹⁾,
 - vista la relazione della Commissione, del 5 settembre 2014, sull'esecuzione della sua comunicazione sulle malattie rare (COM(2014)0548),
 - viste le raccomandazioni concernenti le reti di riferimento europee per le malattie rare del comitato di esperti dell'UE sulle malattie rare (EUCERD) del 31 gennaio 2013 e relativa integrazione del 10 giugno 2015,
 - visto il documento esplicativo della Corte dei conti europea, del maggio 2018, sull'assistenza sanitaria transfrontaliera nell'UE ⁽²⁾,
 - vista la comunicazione della Commissione del 20 settembre 2017 dal titolo «Rafforzare la crescita e la coesione nelle regioni frontaliere dell'UE» (COM(2017)0534),
 - vista la proclamazione interistituzionale sul pilastro europeo dei diritti sociali ⁽³⁾,
 - visti l'articolo 52 del suo regolamento, nonché l'articolo 1, paragrafo 1, lettera e), e l'allegato 3 della decisione della Conferenza dei presidenti del 12 dicembre 2002 sulla procedura relativa alla concessione dell'autorizzazione ad elaborare relazioni di iniziativa,
 - visti la relazione della commissione per l'ambiente, la sanità pubblica e la sicurezza alimentare e il parere della commissione per il mercato interno e la protezione dei consumatori (A8-0046/2019),
- A. considerando che l'esistenza di sistemi sanitari accessibili a tutti nell'UE e nei suoi Stati membri è essenziale per garantire un elevato livello di sanità pubblica, protezione sociale, coesione sociale e giustizia sociale, preservando e garantendo l'accesso universale, e che la qualità della vita dei pazienti è riconosciuta come una componente importante della valutazione dell'efficienza in termini di costi dell'assistenza sanitaria;
- B. considerando che la direttiva 2011/24/UE (in appresso, la direttiva), conformemente all'articolo 168, paragrafo 7, rispetta la libertà di ciascuno Stato membro di adottare le decisioni più appropriate in materia di assistenza sanitaria e non interferisce nelle scelte etiche fondamentali degli organismi competenti degli Stati membri né le compromette; che esistono differenze nei rispettivi servizi forniti dagli Stati membri nonché nel modo in cui sono finanziati; che la direttiva offre altre opzioni di assistenza sanitaria ai cittadini europei in aggiunta a quelle disponibili nel proprio paese;
- C. considerando che la salute può considerarsi un diritto fondamentale in virtù dell'articolo 2 (sul diritto alla vita) e dell'articolo 35 (sulla protezione della salute) della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea;
- D. considerando che i sistemi sanitari nell'UE devono affrontare sfide dovute all'invecchiamento della popolazione, ai vincoli di bilancio, alla crescente incidenza delle malattie croniche e rare, alle difficoltà nel fornire assistenza sanitaria di base nelle zone rurali e al costo elevato dei farmaci; che gli Stati membri sono responsabili dell'elaborazione e del mantenimento di un catalogo aggiornato sulle carenze di farmaci e dello scambio transfrontaliero di informazioni al riguardo per assicurare la disponibilità dei farmaci essenziali;
- E. considerando che talvolta l'assistenza sanitaria di cui i cittadini hanno bisogno può essere fornita al meglio in un altro Stato membro, per motivi di prossimità, facilità di accesso, il carattere specialistico delle cure o per una mancanza di capacità, come la carenza di farmaci essenziali, nel loro Stato membro;
- F. considerando che i risultati della relazione sul funzionamento della direttiva dimostrano che nel 2015 non tutti gli Stati membri attuavano la direttiva in modo completo o corretto;

⁽¹⁾ GU C 151 del 3.7.2009, pag. 7.

⁽²⁾ https://www.eca.europa.eu/Lists/ECADocuments/BP_CBH/BP_Cross-border_healthcare_EN.pdf

⁽³⁾ GU C 428 del 13.12.2017, pag. 10.

Martedì 12 febbraio 2019

- G. considerando che il settore sanitario è una componente essenziale dell'economia dell'UE corrispondente al 10 % del suo PIL, un dato che, per fattori socio-economici, potrebbe salire al 12,6 % da qui al 2060;
- H. considerando che, a norma dell'articolo 20 della direttiva, la Commissione è tenuta a presentare ogni tre anni una relazione sul funzionamento della direttiva; che la Commissione dovrebbe valutare costantemente e presentare periodicamente informazioni sui flussi dei pazienti, sulla dimensione amministrativa, sociale e finanziaria della mobilità dei pazienti e sul funzionamento delle reti di riferimento europee e dei punti di contatto nazionali;
- I. considerando che, secondo la relazione della Commissione del 21 settembre 2018 sul funzionamento della direttiva, per i cittadini resta difficile scoprire come far valere i loro diritti in materia di assistenza sanitaria transfrontaliera; che, per garantire una mobilità sicura dei pazienti, sono necessarie maggiore chiarezza e trasparenza riguardo alle condizioni in cui operano i prestatori di assistenza sanitaria;
- J. considerando che la comunicazione della Commissione del 25 aprile 2018 sulla sanità elettronica rileva che i sistemi sanitari e assistenziali necessitano di riforme e soluzioni innovative per diventare maggiormente resilienti, accessibili ed efficaci; che pertanto l'utilizzo di nuove tecnologie e strumenti digitali dovrebbe essere rafforzato ai fini di una migliore qualità e sostenibilità dei servizi di assistenza sanitaria;
- K. considerando che la direttiva offre una base giuridica chiara per la cooperazione e la collaborazione europee in materia di valutazione delle tecnologie sanitarie, assistenza sanitaria online, malattie rare e norme di sicurezza e di qualità relative ai servizi e ai prodotti sanitari;
- L. considerando che i cittadini dell'UE hanno diritto di accedere a cure specialistiche nel proprio Stato membro; che, tuttavia, il numero di pazienti che esercita il diritto all'assistenza sanitaria transfrontaliera nei termini previsti dalla direttiva, anche per esami medici preventivi, ecografie e controlli sanitari, sta crescendo solo molto lentamente;
- M. considerando che i programmi di vaccinazione sono esclusi dalla presente direttiva, sebbene siano una delle politiche più efficaci in considerazione delle difficoltà che incontrano le persone in alcuni Stati membri nell'accedervi;
- N. considerando che non tutti gli Stati membri sono stati in grado di fornire dati o informazioni sui pazienti che si recano all'estero e che la raccolta dei dati non è sempre comparabile da uno Stato membro all'altro;
- O. considerando che l'83 % delle persone intervistate in una recente consultazione della Commissione ha approvato la divulgazione di dati medici al fine di condurre ricerche e migliorare le condizioni di salute dei pazienti ⁽¹⁾; che la futura possibile integrazione dei sistemi sanitari dal punto di vista digitale deve garantire che i sistemi sanitari e i pazienti siano gli ultimi depositari e gestori di tali informazioni allo scopo di garantire l'equità, la sostenibilità e la sicurezza dei pazienti;
- P. considerando che la mobilità dei pazienti nell'UE rientrando nell'ambito della direttiva rimane relativamente modesta e non ha prodotto forti incidenze finanziarie sulla sostenibilità dei sistemi sanitari nazionali;
- Q. considerando che gli Stati membri hanno la responsabilità di garantire alle persone l'accesso all'assistenza sanitaria di cui hanno bisogno e di provvedere al rimborso di tutti i relativi costi; che i servizi sanitari nazionali degli Stati membri hanno la responsabilità di definire i criteri che permettono ai cittadini di ricevere assistenza sanitaria in un altro Stato membro; che in un numero considerevole di Stati membri gli ostacoli posti ai pazienti dai sistemi sanitari continuano ad essere significativi; che i vincoli amministrativi potrebbero creare ritardi per i rimborsi; che ciò non fa che accentuare la frammentazione dell'accesso ai servizi e dovrebbe essere pertanto migliorato attraverso il coordinamento tra Stati membri;
- R. considerando che la tessera europea di assicurazione malattia (TEAM) è disciplinata dal regolamento di coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale e la sua attuazione differisce in misura significativa tra gli Stati membri; che un'attuazione uniforme della TEAM e un maggiore coordinamento tra gli Stati membri sono essenziali per ridurre le attuali procedure burocratiche e garantire ai pazienti un rimborso rapido e senza discriminazioni, garantendo nel contempo la libera circolazione dei cittadini dell'UE;

⁽¹⁾ Relazione di sintesi della Commissione sulla sua consultazione dal titolo «Transformation Health and Care in the Digital Single Market» 2018, https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ehealth/docs/2018_consultation_dsm_en.pdf

Martedì 12 febbraio 2019

- S. considerando che i pazienti continuano a incontrare difficoltà di natura pratica e giuridica legate all'utilizzo delle ricette mediche nei diversi Stati membri;
- T. considerando che il ruolo dei punti di contatto nazionali (PCN) è di far sì che i pazienti ricevano informazioni corrette affinché possano compiere una scelta informata;
- U. considerando che i PCN non sono ancora sufficientemente conosciuti dai cittadini e che l'efficacia dei PCN dipende dal fatto che i cittadini li conoscano; che l'efficienza e il raggio d'azione dei PCN dipendono dal sostegno che ricevono sia dall'UE che dagli Stati membri per quanto riguarda i canali di comunicazione, lo scambio di buone pratiche e informazioni, tra cui le informazioni di contatto, e gli orientamenti per il trasferimento dei pazienti;
- V. considerando che esistono differenze considerevoli tra i vari PCN sul piano del funzionamento, dell'accessibilità, della visibilità e dell'assegnazione delle risorse in termini quantitativi e qualitativi;
- W. considerando che, secondo l'indagine Eurobarometro del maggio 2015 ⁽¹⁾, i pazienti non sono sufficientemente informati in merito ai loro diritti all'assistenza sanitaria transfrontaliera e che meno del 20 % dei cittadini si ritengono ben informati;
- X. considerando che l'assistenza sanitaria transfrontaliera potrà essere efficace solo se i pazienti, i prestatori di cure, i professionisti sanitari e le altre parti interessate ne sono correttamente informati e se le norme che la disciplinano sono facilmente disponibili e accessibili a tutti;
- Y. considerando che pazienti, i prestatori di cure e i professionisti sanitari riscontrano ancora una profonda mancanza di informazioni riguardo ai diritti dei pazienti in generale e in particolare quelli previsti dalla direttiva;
- Z. considerando che i professionisti sanitari trattano tematiche altamente sensibili relative ai pazienti che richiedono una comunicazione chiara e di facile comprensione; che una barriera linguistica potrebbe ostacolare il trasferimento di informazioni tra i professionisti sanitari e i loro pazienti;
- AA. considerando che in diversi Stati membri esistono notevoli margini per migliorare e semplificare le procedure di rimborso, in particolare per quanto riguarda le prescrizioni, i medicinali orfani, i medicinali magistrali e le terapie e le procedure di controllo;
- AB. considerando che, attualmente, sei Stati membri e la Norvegia non dispongono di alcun sistema di autorizzazione preventiva, il che comporta una libertà di scelta per i pazienti e una riduzione degli oneri amministrativi;
- AC. considerando che esistono diversi accordi bilaterali tra Stati membri e regioni confinanti che potrebbero fungere da base per le migliori pratiche al fine di sviluppare ulteriormente l'assistenza sanitaria transfrontaliera in tutta l'UE;

Attuazione

1. accoglie con favore le iniziative adottate dalla Commissione per valutare se gli Stati membri abbiano recepito correttamente la direttiva;
2. prende atto dei vantaggi offerti dalla direttiva nel chiarire le norme riguardanti l'assistenza sanitaria transfrontaliera e nel garantire l'accesso a un'assistenza sanitaria transfrontaliera sicura e di qualità nell'Unione, nonché nel realizzare la mobilità dei pazienti conformemente alla giurisprudenza della Corte di giustizia; esprime delusione per il fatto che un numero significativo di Stati membri non abbia attuato efficacemente i requisiti atti a garantire i diritti dei pazienti; esorta pertanto gli Stati membri a garantire la sua corretta attuazione, assicurando un elevato livello di protezione della sanità pubblica che contribuisca al miglioramento della salute dei cittadini, rispettando nel contempo il principio della libera circolazione delle persone nel mercato interno;

⁽¹⁾ Speciale Eurobarometro 425: Speciale Eurobarometro 425, Patients' rights in cross-border healthcare in the European Union.

Martedì 12 febbraio 2019

3. invita la Commissione a procedere con le sue relazioni di valutazione triennali sul funzionamento della direttiva e a presentarle quindi al Parlamento europeo e al Consiglio; sottolinea l'importanza di raccogliere informazioni, a fini statistici, sui pazienti che si recano all'estero per curarsi e analizzare le ragioni per cui i pazienti si spostano da un paese all'altro; invita altresì la Commissione a pubblicare, laddove possibile e con cadenza annuale, la disaggregazione dei servizi forniti e il totale erogato da ogni Stato membro in prestazioni sanitarie transfrontaliere;
4. invita la Commissione a tener conto della qualità della vita del paziente e dei risultati della cura nella valutazione dell'efficienza in termini di costi dell'attuazione della direttiva;
5. ricorda agli Stati membri il loro impegno di assistere la Commissione e fornirle tutte le informazioni necessarie a loro disposizione per consentirle di eseguire la valutazione e predisporre le relazioni in parola;
6. invita la Commissione a definire orientamenti in materia di attuazione, in particolare nei settori in cui la direttiva e il regolamento sul coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale interagiscono, e ad assicurare un migliore coordinamento in proposito tra tutte le parti interessate all'interno delle istituzioni;
7. sottolinea che gli Stati membri dovrebbero recepire la direttiva in modo corretto al fine di assicurare un'assistenza sanitaria transfrontaliera di qualità e accessibile ai pazienti, nel pieno rispetto dei termini di attuazione previsti dalla normativa; riconosce che sono possibili miglioramenti specifici per quanto concerne l'accesso ai medicinali prescritti e alla continuità delle cure; invita la Commissione a studiare la possibilità di estendere l'ambito di applicazione della presente direttiva ai programmi di vaccinazione;
8. prende atto con soddisfazione dell'impatto positivo di iniziative quali la TEAM, che viene rilasciata gratuitamente e consente a chiunque sia assicurato o coperto da un regime obbligatorio di sicurezza sociale per ricevere cure mediche in un altro Stato membro gratuitamente o a un prezzo agevolato; sottolinea l'importanza di una proficua cooperazione tra le istituzioni al fine di evitare un uso improprio della TEAM;
9. sottolinea la necessità di garantire chiarezza e trasparenza in merito alle condizioni in cui operano i prestatori di assistenza sanitaria; sottolinea l'importanza che i prestatori di assistenza sanitaria e i professionisti del settore sanitario dispongano di un'assicurazione di responsabilità civile professionale, come previsto dalla direttiva e dalla direttiva 2005/36/CE, al fine di migliorare la qualità dei servizi sanitari e aumentare la protezione dei pazienti;

Finanziamento

10. evidenzia che il finanziamento dell'assistenza sanitaria transfrontaliera spetta agli Stati membri, i quali rimborsano i costi in linea con la normativa vigente; ricorda a sua volta che la Commissione, per mezzo di programmi in materia di salute, contribuisce alla cooperazione di cui al capo IV della direttiva;
11. esprime serie preoccupazioni a tal riguardo circa la proposta di ridurre il finanziamento a favore del programma in materia di salute; ribadisce il suo invito affinché il programma in materia di salute venga ripristinato quale solido programma autonomo con un aumento dei finanziamenti nel prossimo quadro finanziario pluriennale (QFP) (2021-2027), al fine di attuare gli obiettivi di sviluppo sostenibile (OSS) in materia di sanità pubblica, sistemi sanitari e problemi legati all'ambiente e di garantire un'ambiziosa politica sanitaria incentrata sulle sfide transfrontaliere, tra cui in particolare un notevole aumento degli sforzi comuni dell'UE nella lotta contro il cancro, nella prevenzione, nella diagnosi precoce e nella gestione delle malattie croniche e rare, tra cui malattie genetiche e pandemiche e tumori rari, nel combattere la resistenza antimicrobica e garantire un accesso più agevole all'assistenza sanitaria transfrontaliera;
12. sottolinea l'importanza del Fondo sociale europeo, dei fondi strutturali e d'investimento europei per la salute e del Fondo europeo di sviluppo regionale, compreso il programma Interreg, per migliorare i servizi sanitari e ridurre le disuguaglianze sanitarie tra regioni e gruppi sociali nei diversi Stati membri; chiede che i fondi strutturali e di coesione siano utilizzati anche per migliorare e per facilitare l'assistenza sanitaria transfrontaliera nell'ambito del prossimo QFP;

Martedì 12 febbraio 2019

Mobilità dei pazienti

13. osserva che la modesta mobilità dei pazienti è riconducibile a quattro ordini di motivi: i) alcuni Stati membri hanno recepito la direttiva con forte ritardo; ii) la consapevolezza dei cittadini circa i loro diritti generali al rimborso è estremamente bassa, iii) alcuni Stati membri hanno eretto barriere, ad esempio oneri amministrativi, che limitano l'assistenza sanitaria transfrontaliera, e iv) le informazioni sui pazienti che richiedono assistenza sanitaria in un altro Stato membro sulla base della direttiva sono mancanti o incomplete;

14. nota che taluni sistemi di autorizzazione preventiva appaiono indebitamente gravosi e/o restrittivi in relazione al numero annuo di domande; chiede alla Commissione di proseguire i dialoghi strutturati con gli Stati membri, fornendo maggiore chiarezza per gli obblighi di autorizzazione preventiva e le relative condizioni di rimborso;

15. chiede alla Commissione di elaborare orientamenti per gli Stati membri al fine di consentire ai cittadini, qualora sia fornita l'autorizzazione preventiva, di confrontare le cure all'estero con quelle disponibili nel proprio Stato membro, mantenendo il rapporto costo-efficacia come principio guida;

16. ricorda agli Stati membri che qualsiasi limitazione dell'applicazione della direttiva, come i requisiti di autorizzazione preventiva o le limitazioni al rimborso, dovrebbe essere necessaria e proporzionata e non dare luogo a discriminazioni arbitrarie o sociali, non deve porre ostacoli ingiustificati alla libera circolazione dei pazienti e dei servizi, né imporre un onere eccessivo ai sistemi sanitari pubblici nazionali; invita gli Stati membri a considerare le difficoltà dei pazienti con redditi modesti che si trovano a dover pagare anticipatamente nel contesto dell'assistenza sanitaria transfrontaliera; rileva che i sistemi di autorizzazione sono volti a consentire la pianificazione da parte degli Stati membri e la protezione dei pazienti da trattamenti che sollevano gravi e specifiche preoccupazioni circa la qualità o la sicurezza delle cure;

17. osserva con preoccupazione che in taluni Stati membri le compagnie assicurative hanno applicato misure discriminatorie arbitrarie, oppure frapposto ostacoli ingiustificati, alla libera circolazione dei pazienti e dei servizi, con conseguenze finanziarie negative per i pazienti;

18. esorta gli Stati membri a notificare alla Commissione le decisioni di introdurre limitazioni per quanto riguarda il rimborso dei costi ai sensi dell'articolo 7, paragrafo 9, della direttiva, compresi i motivi alla base di tali decisioni;

19. deplora che alcuni Stati membri concedano occasionalmente livelli di rimborso più bassi per l'assistenza sanitaria transfrontaliera fornita da prestatori di assistenza sanitaria privati o non convenzionati nei loro territori che non per l'assistenza sanitaria transfrontaliera fornita dai prestatori di assistenza sanitaria pubblici o convenzionati; ritiene che sia opportuno garantire rimborsi per l'assistenza sanitaria privata allo stesso livello che per l'assistenza sanitaria pubblica, a condizione che possano essere assicurate la qualità e la sicurezza delle cure;

20. chiede alla Commissione e agli Stati membri di collaborare per valutare, riallineare e semplificare le procedure di rimborso dei pazienti che ricevono assistenza sanitaria transfrontaliera, tra l'altro mediante chiarimenti circa il rimborso di cure e procedure di controllo, e per istituire sportelli unici di coordinamento presso gli assicuratori sanitari interessati;

21. deplora che l'applicazione della direttiva in materia di telemedicina — servizi sanitari forniti a distanza — abbia portato a una certa mancanza di chiarezza sui sistemi di rimborso, in quanto alcuni Stati membri rimborsano o forniscono consulenze a distanza con medici generici o specializzati, mentre altri non lo fanno; invita la Commissione a sostenere l'adozione delle norme in materia di rimborso, conformemente all'articolo 7, paragrafo 1, e all'articolo 4, paragrafo 1, affinché si applichino, se del caso, anche alla telemedicina; incoraggia gli Stati membri ad allineare le loro modalità di rimborso della telemedicina;

Regioni frontaliere

22. incoraggia gli Stati membri e le regioni frontaliere ad approfondire la cooperazione in materia di assistenza sanitaria transfrontaliera in modo efficace e sostenibile sul piano finanziario, anche fornendo informazioni accessibili, sufficienti e comprensibili, al fine di garantire ai pazienti le migliori cure possibili; chiede alla Commissione di sostenere e stimolare lo scambio strutturale delle migliori pratiche tra le regioni frontaliere; incoraggia gli Stati membri a utilizzare dette migliori pratiche anche per migliorare l'assistenza sanitaria in altre regioni;

Martedì 12 febbraio 2019

23. accoglie con favore la proposta della Commissione di potenziare la coesione tra le regioni frontaliere, superando, attraverso la creazione di un meccanismo transfrontaliero dell'UE, alcuni degli ostacoli giuridici e amministrativi che si trovano ad affrontare;

Informazioni per i pazienti

24. ricorda il ruolo essenziale dei PCN nel fornire informazioni ai pazienti e nell'aiutarli a prendere decisioni informate relative alla ricerca di assistenza sanitaria all'estero nell'UE; invita la Commissione e gli Stati membri a investire maggiormente nello sviluppo e nella promozione di PCN e piattaforme per l'assistenza sanitaria online ai pazienti accessibili e ben visibili che forniscano informazioni di facile utilizzo, accessibili digitalmente e senza barriere per pazienti e professionisti sanitari in diverse lingue;

25. raccomanda che la Commissione, in collaborazione con le organizzazioni dei pazienti, elabori orientamenti sul funzionamento dei PCN al fine di facilitare ulteriormente e migliorare significativamente le modalità di scambio sistematico di informazioni e pratiche, con l'obiettivo di elaborare procedure, moduli o manuali armonizzati, semplificati e agevoli per il paziente e di stabilire un collegamento tra i PCN e le fonti di informazione e le competenze disponibili negli Stati membri;

26. invita gli Stati membri a fornire finanziamenti sufficienti a consentire ai loro PCN di elaborare informazioni complete e chiede alla Commissione di intensificare la cooperazione tra i PCN in tutta l'Unione;

27. sottolinea il potenziale dell'assistenza sanitaria online per migliorare l'accesso dei pazienti a informazioni circa le possibilità di assistenza sanitaria transfrontaliera e circa i loro diritti in virtù della direttiva;

28. invita gli Stati membri a sollecitare i fornitori di assistenza sanitaria e gli ospedali a fornire in anticipo ai pazienti una stima accurata e aggiornata dei costi delle cure all'estero, compresi i medicinali, gli onorari, i pernottamenti e le spese supplementari;

29. chiede alla Commissione di chiarire, a beneficio degli esperti nazionali e per mezzo di campagne d'informazione, la complessità dell'attuale situazione giuridica derivante dall'interazione tra la direttiva e il regolamento sul coordinamento della sicurezza sociale;

30. chiede alla Commissione di organizzare, congiuntamente alle autorità nazionali competenti, ai PCN, alle reti di riferimento europee, alle organizzazioni dei pazienti e alle reti dei professionisti sanitari, campagne d'informazione pubblica esaustive, anche ricorrendo a nuove opportunità digitali, intese a promuovere la consapevolezza strutturale dei diritti e dei doveri dei pazienti riconosciuti dalla direttiva;

31. invita la Commissione a esortare gli Stati membri a rendere facilmente accessibili le informazioni sulle procedure attraverso le quali i pazienti possono sporgere denuncia nei casi in cui i loro diritti ai sensi della direttiva non siano stati rispettati o siano stati addirittura violati;

32. raccomanda alla Commissione di elaborare orientamenti sul tipo di informazioni che i PCN dovrebbero fornire, in particolare l'elenco dei trattamenti che sono o non sono soggetti ad autorizzazione preventiva, i criteri applicati e le procedure in vigore;

33. invita la Commissione e gli Stati membri a valorizzare la necessità di definire i motivi secondo i quali si deve dare accesso alla sanità transfrontaliera in modo da garantire la libera circolazione, ricordando che l'assistenza sanitaria non è un fine in sé in quanto l'organizzazione dei sistemi sanitari è di competenza nazionale;

34. incoraggia la Commissione a promuovere una maggiore cooperazione tra le autorità degli Stati membri in generale, non solo attraverso i PCN, e a valutare ulteriormente, in particolare nelle regioni transfrontaliere, i vantaggi delle iniziative di cooperazione esistenti, garantendo ai cittadini l'accesso a un'assistenza sanitaria sicura, efficiente e di elevata qualità;

Martedì 12 febbraio 2019

Malattie rare, tumori rari e reti di riferimento europee

35. sottolinea l'importanza della cooperazione a livello dell'UE per garantire una condivisione efficiente delle conoscenze, delle informazioni e delle risorse necessarie per combattere efficacemente le malattie rare e croniche, tra cui tumori rari, in tutta l'UE; incoraggia la Commissione a tale riguardo a sostenere l'istituzione di centri specializzati in malattie rare nell'UE, che dovrebbero essere totalmente integrati all'interno delle reti di riferimento europee;

36. raccomanda di basarsi sulle misure già adottate per accrescere la sensibilità e la conoscenza del pubblico nei confronti delle malattie rare e dei tumori rari, e per incrementare i finanziamenti destinati alla ricerca e allo sviluppo; chiede alla Commissione di garantire ulteriormente l'accesso all'informazione, ai medicinali e alle cure mediche per i pazienti affetti da malattie rare in tutta l'UE e di adoperarsi per migliorare l'accesso a una diagnosi precoce e accurata; esorta la Commissione ad affrontare il basso tasso di registrazione delle malattie rare e a sviluppare e promuovere ulteriormente norme comuni per la condivisione e lo scambio di dati nei registri delle malattie rare;

37. sottolinea la necessità fondamentale di migliorare i modelli di adesione dei pazienti, che dovrebbero basarsi sui risultati più affidabili derivanti da meta-analisi e studi empirici su larga scala, e dovrebbero riflettere le realtà della pratica medica e offrire raccomandazioni per rafforzare l'attenzione dei pazienti verso la cura, in particolare per quanto riguarda la gestione delle malattie croniche, che rappresentano un barometro chiave per misurare l'efficienza e l'efficacia dei sistemi sanitari;

38. sottolinea l'importanza e il valore aggiunto della mobilità a livello dell'UE dei professionisti sanitari, sia durante la loro formazione che durante la loro carriera professionale, e del loro particolare ruolo nel miglioramento delle conoscenze e delle competenze in materia di malattie rare;

39. propone alla Commissione di indire un nuovo invito per lo sviluppo di nuove reti di riferimento europee e di continuare a sostenere lo sviluppo e l'ampliamento del modello delle reti di riferimento europee in modo tale da rimediare alle disparità geografiche e alle lacune in termini di competenze; insiste tuttavia sul fatto che un'espansione delle reti di riferimento europee non deve minacciare il funzionamento delle reti di riferimento europee esistenti, nella loro fase iniziale;

40. deplora l'incertezza che aleggia sui principi operativi delle reti di riferimento europee e sulla loro interazione con i sistemi sanitari nazionali e altri programmi dell'UE; chiede pertanto alla Commissione di sostenere gli Stati membri e le reti di riferimento europee nella definizione di norme chiare e trasparenti in materia di trasferimento dei pazienti e di pervenire a un accordo sulla forma di sostegno che dovrà essere fornito alle reti di riferimento europee da parte degli Stati membri;

41. esorta la Commissione ad attuare un piano d'azione, attraverso il programma congiunto europeo sulle malattie rare, per l'ulteriore sviluppo sostenibile e il finanziamento delle reti di riferimento europee e delle reti di pazienti che le sostengono; incoraggia gli Stati membri a sostenere i fornitori di assistenza sanitaria nell'ambito delle reti di riferimento europee e ad integrare le queste ultime nei loro sistemi sanitari, adattando il loro quadro giuridico e normativo e facendo riferimento alle RER nei loro piani nazionali sulle malattie rare e sul cancro;

Riconoscimento reciproco delle prescrizioni elettroniche

42. deplora le difficoltà incontrate dai pazienti, in particolare quelli in zone di confine, per ottenere l'accesso ai farmaci in altri Stati membri e il rimborso degli stessi, a causa delle differenze esistenti all'interno dell'UE a livello di disponibilità e di norme amministrative; invita gli Stati membri e le rispettive autorità sanitarie ad affrontare le questioni giuridiche e pratiche che ostacolano il riconoscimento reciproco delle prescrizioni mediche nell'UE ed esorta la Commissione a intervenire a sostegno di tale tematica;

43. deplora le difficoltà incontrate dai pazienti per ottenere l'accesso ai farmaci in altri Stati membri e il rimborso degli stessi, a causa delle differenze esistenti all'interno dell'UE a livello di disponibilità e di norme;

44. invita la Commissione a elaborare un piano d'azione per affrontare sistematicamente il problema dei prezzi eccessivi dei medicinali e delle grandi differenze tra i prezzi dei medicinali nei diversi Stati membri;

45. invita la Commissione ad adottare un'iniziativa volta a garantire che le prescrizioni rilasciate dai centri di eccellenza collegati alle reti di riferimento europee siano ammesse ai fini del rimborso in tutti gli Stati membri;

Martedì 12 febbraio 2019

46. accoglie con favore il sostegno assicurato dal meccanismo per collegare l'Europa (MCE) nell'ambito degli sforzi tesi a sviluppare con successo gli attuali progetti pilota relativi allo scambio di prescrizioni elettroniche e di fascicoli dei pazienti e ad aprire la strada ad altri Stati membri consentendo loro di adeguarsi da qui al 2020; insiste affinché tale sostegno continui nel prossimo QFP;

Assistenza sanitaria online

47. riconosce che l'assistenza sanitaria online può contribuire a fare in modo che i sistemi sanitari siano sostenibili, riducendo taluni costi, e possano costituire una componente importante della risposta dell'UE alle sfide odierne nel campo dell'assistenza sanitaria; sottolinea che l'interoperabilità dell'assistenza sanitaria online dovrebbe diventare una priorità, al fine di migliorare i registri globali dei pazienti e la continuità delle cure, garantendo al tempo stesso la privacy dei pazienti; ritiene che si dovrebbe prestare particolare attenzione a garantire a tutti i pazienti, non da ultimo agli anziani e ai disabili, un facile accesso alle cure; suggerisce, a questo proposito, che gli Stati membri adottino misure per investire nell'alfabetizzazione digitale dei cittadini e per sviluppare nuove soluzioni per la popolazione che invecchia, utilizzando tutti i mezzi a loro disposizione per evitare l'esclusione attraverso la digitalizzazione;

48. accoglie con favore la creazione dell'infrastruttura di servizi digitali dell'assistenza sanitaria online (eHDSI) su scala UE, che promuoverà lo scambio transfrontaliero dei dati sanitari, in particolare le prescrizioni elettroniche e i fascicoli dei pazienti;

49. invita gli Stati membri a intervenire rapidamente per collegare i loro sistemi sanitari all'eHDSI attraverso un PCN dedicato all'assistenza sanitaria online, conformemente alle loro valutazioni dei rischi, e chiede alla Commissione di facilitare questo processo;

50. invita la Commissione ad affrontare in via prioritaria le esigenze di sanità digitale negli Stati membri; accoglie con favore il sostegno della Commissione a destinare risorse finanziarie durature per garantire strategie nazionali forti in materia di sanità digitale e creare un quadro adeguato per azioni comuni a livello dell'UE per evitare una duplicazione degli sforzi e garantire lo scambio delle migliori pratiche per un uso più diffuso della tecnologia digitale negli Stati membri;

51. chiede agli Stati membri di intensificare ulteriormente la cooperazione in tutta Europa tra le loro autorità sanitarie, al fine di collegare i dati sanitari elettronici e i registri personali con gli strumenti di prescrizione elettronica, in modo da consentire ai professionisti sanitari di fornire cure personalizzate e ben informate ai loro pazienti e promuovere la cooperazione tra medici, nel pieno rispetto della legislazione dell'UE in materia di protezione dei dati a tale riguardo; esorta la Commissione ad attivarsi per facilitare tali sforzi;

52. invita gli Stati membri ad attuare rapidamente il regolamento generale sulla protezione dei dati (RGPD) al fine di salvaguardare i dati dei pazienti utilizzati nelle applicazioni di assistenza sanitaria on line e sottolinea l'importanza, con particolare riguardo alla salute, di monitorare l'attuazione del regolamento (UE) n. 910/2014 in materia di identificazione elettronica e servizi fiduciari per le transazioni elettroniche nel mercato interno⁽¹⁾; sottolinea la necessità di garantire ai cittadini l'accesso e l'uso dei propri dati sanitari, in linea con i principi stabiliti dal regolamento generale sulla protezione dei dati;

Brexit

53. chiede alla Commissione di negoziare un solido accordo in materia di salute con il Regno Unito post-Brexit, ponendo un'attenzione specifica ai diritti transfrontalieri dei pazienti e al funzionamento delle reti di riferimento europee;

54. plaude all'intenzione della Corte dei conti di svolgere un audit sull'efficacia dell'attuazione della direttiva e di esaminare in particolare il monitoraggio e la supervisione di tale attuazione da parte della Commissione, i risultati finora conseguiti nell'accesso transfrontaliero all'assistenza sanitaria e l'efficacia del quadro di finanziamento dell'UE per quanto riguarda l'azione finanziata;

55. invita gli Stati membri ad attuare correttamente e in piena collaborazione con la Commissione tutte le disposizioni della direttiva;

o

o o

56. incarica il suo Presidente di trasmettere la presente risoluzione al Consiglio e alla Commissione.

⁽¹⁾ GU L 257 del 28.8.2014, pag. 73.