

Parere del Comitato economico e sociale europeo in merito alla «Comunicazione della Commissione relativa a sistemi sanitari efficaci, accessibili e resilienti»

[COM(2014) 215 final]

(2015/C 242/09)

Relatore: RODRÍGUEZ GARCÍA-CARO

La Commissione europea, in data 4 aprile 2014, ha deciso, conformemente al disposto dell'articolo 304 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea, di consultare il Comitato economico e sociale europeo in merito alla:

Comunicazione della Commissione relativa a sistemi sanitari efficaci, accessibili e resilienti

COM(2014) 215 final.

La sezione specializzata Occupazione, affari sociali, cittadinanza, incaricata di preparare i lavori del Comitato in materia, ha formulato il proprio parere in data 18 dicembre 2014.

Alla sua 504a sessione plenaria, dei giorni 21 e 22 gennaio 2015 (seduta del 21 gennaio), il Comitato economico e sociale europeo ha adottato il seguente parere con 206 voti favorevoli e 10 astensioni.

1. Conclusioni e raccomandazioni

1.1. Il CESE accoglie con favore la comunicazione, con le osservazioni contenute nel presente documento, e invita la Commissione e gli Stati membri a operare in modo coordinato, nel più breve tempo possibile, sulla base degli orientamenti strategici proposti dal documento oggetto del presente parere.

1.2. Il CESE ritiene che, per il maggiore benessere dei cittadini dell'Unione europea, i sistemi sanitari degli Stati membri debbano basarsi su principi e valori quali l'universalità, l'accessibilità, l'equità e la solidarietà. Senza tali principi fondamentali non sarà possibile fare progressi sul piano di una dimensione sociale dell'Europa, ragion per cui essi devono essere salvaguardati e protetti in tutte le politiche dell'UE che riguardano la salute dei cittadini.

1.3. Il Comitato è fermamente convinto che la crisi economica che colpisce l'Unione europea in generale e alcuni Stati membri in particolare non possa essere risolta con misure volte a limitare il diritto dei cittadini europei alla protezione della salute. La salute, nonostante i costi e i prezzi delle prestazioni sanitarie, non è una merce, e quindi non può dipendere dal potere d'acquisto dei cittadini.

1.4. Per rafforzare l'efficacia dei sistemi sanitari è necessario assicurare il valore delle risorse utilizzandole nel modo più efficiente ed efficace possibile, vincolando il concetto di qualità scientifico-tecnica a quello di efficienza e sostenibilità come prospettiva essenziale nell'organizzazione sanitaria e nella pratica professionale, e sempre con il massimo rispetto per il paziente.

1.5. Il Comitato ritiene inaccettabile che all'inizio del XXI secolo non vi sia ancora piena coscienza della mancanza di dati comparabili. Senza dati validi e pertinenti non è possibile progredire né disporre di indicatori omogenei a sostegno del processo decisionale e dell'analisi scientifica. Invita pertanto la Commissione e gli Stati membri ad agevolare l'introduzione di un sistema di indicatori affidabili che consenta l'analisi e l'adozione di misure a livello europeo.

1.6. Il CESE ritiene prioritario affrontare le disuguaglianze in materia di salute. Le differenze esistenti negli ambiti sociale, economico e politico sono decisive nella distribuzione delle malattie. Per questo è necessario che gli Stati membri si impegnino a garantire che i servizi sanitari siano prestati in modo equo, indipendentemente dalla posizione geografica, dal genere, dalla disabilità, dal livello di reddito e dalla solvenza economica, dall'età, dalla razza o da qualsiasi altra dimensione, e che la prestazione di tali servizi sia finanziata con fondi pubblici (gettito fiscale e assicurazioni sanitarie) in quanto elemento solidale di redistribuzione delle risorse. È necessario mantenere una gamma di servizi il più possibile ampia, a costi ragionevoli, evitando che l'obbligo di pagare un ticket sanitario rappresenti un ostacolo all'accesso dei cittadini più svantaggiati a tali servizi.

1.7. Il CESE considera i professionisti della salute un elemento essenziale dei sistemi sanitari. Una formazione scientifica e tecnica di alta qualità è un prerequisito essenziale per poter disporre di professionisti altamente formati, in grado di soddisfare le esigenze di assistenza dei cittadini dell'UE. Analogamente, ritiene che gli aspetti etici di tale formazione debbano essere curati e promossi anche negli Stati membri.

1.8. A giudizio del CESE, la promozione dell'assistenza sanitaria di base, in quanto componente fondamentale delle prestazioni sanitarie, può rivelarsi uno strumento per migliorare i risultati dei sistemi sanitari e un elemento di correzione delle spese che consenta una migliore sostenibilità finanziaria dei sistemi stessi. La Commissione deve svolgere un ruolo di coordinamento nella trasmissione delle esperienze nazionali tra gli Stati membri.

1.9. Il Comitato ritiene essenziale uno sforzo al fine di contenere la spesa per i farmaci e per l'alta tecnologia, trattandosi di elementi che incidono fortemente sulla sostenibilità dei sistemi sanitari. Le agenzie nazionali ed europee devono svolgere un ruolo determinante nella valutazione dell'efficacia e della sicurezza che, in materia di sanità, possono fornire i medicinali e le tecnologie che sono immessi sul mercato.

1.10. Le tecnologie dell'informazione e della comunicazione devono continuare a svolgere un ruolo sempre più preponderante nei sistemi sanitari degli Stati membri, senza dimenticare tuttavia che la dimensione umana deve stare al centro della sanità elettronica.

1.11. Al fine di promuovere la buona *governance* dei sistemi sanitari in tutta l'UE e di garantire che sia preso in considerazione il punto di vista dei pazienti, la raccolta dei dati, la sorveglianza e la valutazione per quanto riguarda l'accessibilità, il funzionamento e la resilienza dei sistemi sanitari dovrebbero tenere pienamente conto dei riscontri dei pazienti e prevedere la partecipazione piena e attiva delle associazioni dei pazienti, delle organizzazioni della società civile e delle parti sociali.

2. Introduzione

2.1. L'articolo 168 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea stabilisce che l'azione dell'Unione nel settore della sanità pubblica deve rispettare le responsabilità degli Stati membri per la definizione della loro politica sanitaria e per l'organizzazione e la fornitura di servizi sanitari e di assistenza medica. Analogamente, il paragrafo 7 di tale articolo prevede che le responsabilità degli Stati membri includano la gestione dei servizi sanitari e dell'assistenza medica e l'assegnazione delle risorse loro destinate.

2.2. Tenendo conto di questo margine di manovra, l'azione dell'UE rispetto ai sistemi sanitari degli Stati membri si limita alle questioni connesse alla sanità pubblica cui fa riferimento il suddetto articolo del trattato. Tuttavia, nel suo ruolo di sostegno e di finanziamento e coordinamento degli sforzi, la Commissione può apportare un notevole valore aggiunto ad altri aspetti connessi all'assistenza sanitaria, consentendo agli Stati membri di progredire nel consolidamento e nel miglioramento dei rispettivi sistemi sanitari nazionali. Sistemi sanitari che sono basati su una serie di valori condivisi in Europa, quali l'universalità, l'accesso a un'assistenza di buona qualità, l'equità e la solidarietà, come stabilito dal Consiglio dell'Unione europea nel giugno 2006 ⁽¹⁾. Nella loro dichiarazione, i ministri della Sanità degli Stati membri concordano che i sistemi sanitari costituiscono uno degli elementi fondamentali dell'infrastruttura sociale europea.

2.3. La comunicazione della Commissione individua una serie di difficoltà incontrate dai sistemi sanitari europei e aggravate dalla situazione di crisi economica: un incremento dei costi sanitari, un progressivo invecchiamento delle nostre società e un conseguente aumento delle patologie croniche e della domanda di servizi sanitari, una distribuzione diseguale degli operatori sanitari con carenze in alcuni Stati membri e una disuguaglianza nell'accesso all'assistenza sanitaria.

2.4. In tale contesto, e sulla base delle conclusioni del Consiglio dell'UE del giugno 2011 ⁽²⁾ e del dicembre 2013 ⁽³⁾, la Commissione ha elaborato la comunicazione sulla quale è richiesto un parere del CESE. La comunicazione è stata accolta positivamente dal Consiglio dell'UE nelle conclusioni sulla crisi economica e sull'assistenza sanitaria adottate nel giugno 2014 ⁽⁴⁾.

2.5. La comunicazione propone un piano di lavoro dell'Unione europea per sistemi sanitari efficaci, accessibili e resilienti, nel rispetto delle competenze degli Stati membri. L'Unione apporta infatti orientamenti e strumenti di monitoraggio e valutazione. Il piano comprende i seguenti elementi:

⁽¹⁾ GU C 146 del 22.6.2006, pag. 1.

⁽²⁾ GU C 202 dell'8.7.2011, pag. 10.

⁽³⁾ GU C 376 del 21.12.2013, pag. 3.

⁽⁴⁾ GU C 217 del 10.7.2014, pag. 2.

2.5.1. Sostegno al rafforzamento dell'efficacia dei sistemi sanitari in tre aspetti: valutazione delle prestazioni dei sistemi; qualità dell'assistenza e sicurezza dei pazienti; integrazione delle prestazioni. Migliorare l'accesso all'assistenza sanitaria attraverso interventi riguardanti il personale sanitario; buon rapporto costo/efficacia nell'uso dei medicinali; attuazione ottimale della direttiva 2011/24/UE. Miglioramento della resilienza dei sistemi sanitari attraverso: la valutazione delle tecnologie sanitarie; i sistemi di informazione sanitaria; i servizi sanitari online.

3. Osservazioni sul contesto della comunicazione

3.1. L'aumento dei costi sanitari, l'invecchiamento della popolazione e la cronicizzazione di talune malattie che colpiscono principalmente gli anziani non sono problemi che sono emersi negli ultimi dieci anni, ma situazioni risalenti ai decenni passati che l'attuale crisi ha aggravato in quanto ha limitato l'assegnazione delle risorse alle politiche che di tali problemi si occupano. L'approccio strategico, quindi, deve essere orientato a soddisfare, in termini di efficacia ed efficienza, la costante domanda di risorse che verrà nei prossimi anni dai sistemi sanitari, alle prese con una crescente popolazione di anziani e con un incremento delle esigenze di assistenza dovute all'aumento della speranza di vita.

3.1.1. La promozione della salute e la prevenzione delle malattie devono svolgere un ruolo importante nei nostri sistemi sanitari nazionali, come misure fondamentali di tutela della salute. Investendo nell'educazione alla salute, promuovendo uno stile di vita più attivo e sano, incoraggiando la riduzione dell'obesità, del tabagismo e del consumo di alcool, si possono ridurre sensibilmente i costi sanitari. L'esecuzione regolare di diagnosi precoci del cancro e di esami medici generali può consentire a un maggior numero di anziani di vivere gli anni della pensione più a lungo e in buona salute.

3.2. Il Comitato concorda sul fatto che i sistemi sanitari degli Stati membri devono basarsi su principi e valori quali l'universalità, l'accessibilità per tutti, l'equità e la solidarietà, principi che garantiscono che tutti i cittadini dell'Unione europea abbiano diritto alla protezione della salute e all'assistenza sanitaria; che i servizi sanitari siano impiegati in modo corretto e tempestivo per conseguire i migliori risultati sul piano della salute; che i servizi sanitari siano prestati in modo equo, indipendentemente dalla posizione geografica, dal genere, dalla disabilità, dal livello di reddito, dall'età, dalla razza o da qualsiasi altra dimensione; e che la prestazione di tali servizi sia finanziata con fondi pubblici (gettito fiscale e/o assicurazione malattia) in quanto elemento solidale di redistribuzione delle risorse.

3.3. Il CESE ritiene che la crisi economica che colpisce l'Unione europea in generale e alcuni Stati membri in particolare non dovrebbe costituire il pretesto per creare un divario tra cittadini di prima e seconda classe per quanto riguarda il diritto di tutti alla protezione della salute. A tal riguardo, il Comitato deve inoltre garantire che le diverse capacità e qualità dell'assistenza sanitaria in diversi Stati membri includano anche i cittadini dell'UE che non lavorano nel proprio paese di origine ma che lavorano temporaneamente all'estero. Non è possibile conseguire l'efficienza e la sostenibilità dei sistemi sanitari se si dimenticano i beneficiari dei sistemi stessi. La salute, nonostante i costi e i prezzi delle prestazioni sanitarie, non è una merce, e quindi non può assolutamente dipendere dal potere d'acquisto dei cittadini.

3.4. Il Comitato economico e sociale europeo, nel suo parere ⁽⁵⁾ in merito alla comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni — Solidarietà in materia di salute: riduzione delle disuguaglianze sanitarie nell'UE ⁽⁶⁾, ha affermato che «la Commissione dovrebbe utilizzare al meglio gli strumenti disponibili (ad esempio, metodo aperto di coordinamento, valutazioni d'impatto, programmi di ricerca, indicatori, cooperazione con le organizzazioni internazionali) e dovrebbe esaminare con gli Stati membri nuovi metodi per assicurare che le politiche e le azioni dell'UE tengano conto dei fattori che sono all'origine o in parte responsabili delle disuguaglianze sanitarie nell'UE». Il CESE riafferma il contenuto di quel parere e tutte le raccomandazioni formulate al fine di ridurre le disuguaglianze in materia di salute.

3.5. Nel parere ⁽⁷⁾ in merito alla proposta di regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio sulla istituzione del programma «Salute per la crescita», terzo programma pluriennale d'azione dell'UE in materia di salute per il periodo 2014-2020 ⁽⁸⁾, il CESE ha già avuto la possibilità di pronunciarsi su alcuni aspetti della comunicazione. A tale riguardo, conferma le osservazioni allora formulate in relazione alla valutazione delle tecnologie sanitarie, alla formazione degli operatori sanitari, all'attuazione della medicina basata su prove scientifiche e allo scambio di buone pratiche.

⁽⁵⁾ GU C 18 del 19.1.2011, pag. 74.

⁽⁶⁾ COM(2009) 567 final.

⁽⁷⁾ GU C 143 del 22.5.2012, pag. 102.

⁽⁸⁾ COM(2011) 709 final.

3.6. Il Comitato attribuisce grande importanza all'inclusione della sanità nel semestre europeo, che a suo giudizio è pienamente giustificata se si considera il peso del settore nel prodotto interno lordo degli Stati, la notevole quantità di lavoro che genera e la capacità di innovazione che è in grado di sviluppare. Ebbene, le raccomandazioni risultanti dalle valutazioni del semestre europeo devono avere come presupposto la salvaguardia dei valori e dei principi su cui si fondano i sistemi sanitari degli Stati membri dell'UE.

3.7. Rafforzare l'efficacia dei sistemi sanitari solo nella prospettiva di ottenere buoni risultati significa tralasciare altri aspetti che, in un contesto di risorse limitate e di vincoli di bilancio, dovrebbero invece essere presi in considerazione. Pertanto, un sistema sanitario efficiente e di elevato valore consente di massimizzare la qualità dell'assistenza e i risultati ottenuti con le risorse disponibili. In altri termini, non possiamo pensare di rafforzare l'efficacia di un sistema sanitario senza tenere conto dell'efficienza. Garantire il valore delle risorse significa utilizzarle nel modo più efficiente ed efficace possibile, legando il concetto di qualità scientifica e tecnica, vincolando il concetto di qualità scientifico-tecnica a quello di efficienza e sostenibilità come prospettiva essenziale nell'organizzazione sanitaria e nella pratica professionale.

3.8. Il CESE appoggia le iniziative della Commissione e degli Stati membri volte a introdurre indicatori a livello europeo che permettano di misurare l'efficacia dell'assistenza sanitaria. A tal fine, tutti gli Stati membri devono istituire e mantenere sistemi convalidati di raccolta delle informazioni, trasparenti e obiettivi, per consentire analisi d'insieme che agevolino misure di cooperazione volte a ridurre le disuguaglianze in materia di salute tra gli Stati membri e all'interno degli stessi. È inaccettabile che all'inizio del XXI secolo non vi sia ancora piena coscienza della mancanza di dati comparabili. Senza dati validi, pertinenti e opportuni non è possibile progredire né disporre di indicatori omogenei a sostegno del processo decisionale e dell'analisi scientifica.

3.9. L'utilità degli indicatori sanitari dipende dalla loro affidabilità, che costituisce una qualità necessaria della loro capacità di effettuare raffronti. Nella sua comunicazione, la Commissione riconosce questa mancanza di affidabilità, e la conseguente difficile comparabilità dei risultati ottenuti. Pertanto, il Comitato sostiene il sistema di indicatori sanitari europei di base, che fornisce dati comparabili riguardo alla salute e ai comportamenti che possono avere ripercussioni sulla stessa, nonché alle malattie e ai sistemi sanitari, il che può consentire ad alcuni Stati membri di migliorare i loro sistemi di informazione e di introdurre indicatori oggi inesistenti, agevolando lo scambio di buone pratiche in generale. Analogamente, il CESE accoglie con favore il quadro di valutazione comune sulla salute, progettato dal sottogruppo «Indicatori» del comitato per la protezione sociale.

3.10. Il Comitato ritiene che l'effettivo riconoscimento dell'universalità dell'assistenza sanitaria possa essere ostacolato da problemi di accessibilità ai sistemi sanitari. Quando si verificano problemi di accesso, i settori della popolazione più colpiti sono sempre quelli che hanno meno risorse proprie. Se si vogliono ridurre le disuguaglianze in materia di sanità, la prima componente su cui intervenire è l'accessibilità. L'effettiva disponibilità dell'assistenza sanitaria di base nelle zone rurali, l'esistenza di servizi di emergenza locali e infrastrutture adeguate per i trasporti e le comunicazioni, l'accesso alle prestazioni dell'assistenza specializzata e la moderazione nell'introduzione di forme di partecipazione finanziaria al costo (che tengano conto del livello di reddito) sono alcuni degli elementi essenziali per garantire l'accesso dei cittadini ai servizi sanitari sui quali dovrebbero intervenire gli Stati membri.

3.11. Il CESE condivide i timori della Commissione e riconosce che la firma della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti dei disabili ci impegna ad adottare tutte le misure atte ad assicurare l'accesso di tali persone ai servizi sanitari, compresa la garanzia dell'accessibilità delle strutture per quanti sono limitati da una disabilità.

3.12. Il Comitato concorda con la Commissione sulla necessità di mantenere stabili i meccanismi di finanziamento dei servizi sanitari. In tale contesto, il finanziamento misto attraverso i contributi e le imposte può fornire un quadro di stabilità finanziaria per i sistemi sanitari. Il CESE ritiene che il miglioramento della resilienza e della solidità di tali sistemi sia legato anche a una gestione altamente professionalizzata basata su sistemi di informazione efficaci, che consenta di calcolare con precisione i costi dell'assistenza sanitaria. Tutti i suddetti elementi, insieme alla presenza di operatori sanitari altamente qualificati e motivati, possono costituire i fondamenti di un sistema sanitario stabile e sostenibile.

3.13. Il CESE concorda con la Commissione sul fatto che una delle principali difficoltà incontrate da alcuni sistemi sanitari degli Stati membri è rappresentata dalla carenza di operatori professionali, ulteriormente aggravata da una forte emigrazione verso altri Stati membri dell'UE e i paesi terzi. Poiché le ragioni sono varie e complesse, il CESE ritiene che il piano di lavoro proposto dalla Commissione dovrebbe includere misure volte a rendere le professioni del settore sanitario più attraenti per i giovani, non soltanto facendo crescere il numero dei candidati alla formazione, ma facendo sì che esse risultino interessanti sia sul piano professionale che sul quello lavorativo.

4. Osservazioni sul piano di lavoro dell'UE per sistemi sanitari efficienti, accessibili e resilienti

4.1. Oggi, nelle società più avanzate, la valutazione delle prestazioni dei sistemi sanitari si intende, tra l'altro, come strumento attraverso il quale i prestatori di servizi sanitari rispondono ai destinatari di tali servizi, nonché come strumento di pianificazione per il futuro. Per approfondire gli impegni assunti con la Carta di Tallin, il Comitato sostiene l'opportunità di mettere a disposizione degli Stati membri strumenti e metodologie che consentano il ravvicinamento dei sistemi sanitari e la riduzione delle disparità interne ed esterne di tali sistemi.

4.2. Per la sicurezza dei pazienti è necessario ridurre al minimo il rischio di arrecare inutilmente danno ai pazienti stessi, ossia evitare le lesioni accidentali attribuibili alla prestazione di cure o a errori medici. Promuovere la sicurezza dei pazienti comporta elementi quali la gestione del rischio, la segnalazione, l'analisi e il monitoraggio degli episodi, e la diffusione di soluzioni volte a ridurre al minimo il rischio e la sua reiterazione. Il Comitato ripete le raccomandazioni già formulate nel parere ⁽⁹⁾ in merito alla Proposta di raccomandazione del Consiglio sulla sicurezza dei pazienti, comprese la prevenzione e la lotta contro le infezioni nosocomiali ⁽¹⁰⁾, e le estende a tutti i rischi non derivanti da processi infettivi, sottolineando in particolare la necessità di dichiarare le reazioni avverse e di adottare misure per porvi rimedio. A questo obiettivo dovrebbero tendere le azioni da intraprendere.

4.3. Il CESE ritiene che l'assistenza al paziente debba essere coordinata fra tutti i livelli interessati, in modo che l'assistenza di base assuma un ruolo maggiore nell'individuazione e nel trattamento dei problemi di salute. Una buona rete di assistenza di base, sviluppata e altamente professionalizzata, consente una maggiore vicinanza ai problemi di salute, evita interventi specialistici inutili e riduce i costi sanitari in quanto riduce la dipendenza dalle cure ospedaliere. La Commissione deve svolgere un ruolo di coordinamento nella trasmissione delle esperienze nazionali tra gli Stati membri.

4.4. Il peso dell'occupazione sanitaria rispetto all'intera popolazione attiva dei paesi dell'Unione europea è sufficientemente rilevante da far considerare la carenza di operatori un problema di natura sanitaria. Al fine di evitare tali situazioni, la pianificazione e la formazione in ambito sanitario, pur essendo di competenza degli Stati membri, dovrebbero essere oggetto di monitoraggio e di analisi da parte dell'Unione europea, che dovrebbe collaborare con gli Stati membri per il mantenimento di una massa critica di professionisti tale da garantire l'assistenza a una popolazione sempre più bisognosa di cure sanitarie. A giudizio del Comitato, al fine di sviluppare le necessarie capacità di istruzione secondaria e universitaria, è inoltre essenziale fornire un sostegno finanziario.

4.5. Il CESE ritiene che la formazione tecnica e scientifica di elevata qualità sia un requisito essenziale per poter disporre di professionisti altamente qualificati in grado di soddisfare adeguatamente le esigenze di assistenza dei cittadini dell'UE. Analogamente, ritiene opportuno che gli aspetti etici di tale formazione debbano essere curati e promossi anche negli Stati membri.

4.6. La spesa farmaceutica è uno dei principali fattori che incidono sul costo dei servizi sanitari e sulla loro sostenibilità. La prescrizione per principio attivo (denominazione comune internazionale dell'OMS) è un'opzione che può contribuire a ridurre la fattura farmaceutica, perché riguarda il principio attivo e non il nome commerciale. Nell'Unione europea esistono esempi di questo tipo di prescrizione in talune organizzazioni sanitarie, che possono costituire soluzioni applicabili anche in altri Stati membri. Tuttavia, qualsiasi misura possa essere adottata deve tenere conto delle esigenze della ricerca di nuovi medicinali e del finanziamento di tali attività.

⁽⁹⁾ GU C 228 del 22.9.2009, pag. 113.

⁽¹⁰⁾ COM(2008) 837 final.

4.7. Il Comitato condivide quanto affermato dalla Commissione nella comunicazione in esame per quanto riguarda l'attuazione ottimale della direttiva 2011/24/UE⁽¹¹⁾, ma ritiene che questo non sia il problema principale per quanto riguarda l'accessibilità dei cittadini ai loro sistemi sanitari nazionali, e prevede pertanto che tale attuazione ottimale non incrementerà l'accesso dei cittadini ai suddetti sistemi. Nel contesto della comunicazione, l'incremento dell'accessibilità dovrebbe fondarsi principalmente sull'aumento della copertura della popolazione, fino a renderla universale e sul massimo ampliamento possibile della gamma di servizi a costi ragionevoli, evitando che il pagamento del ticket rappresenti un ostacolo all'accesso per le persone più svantaggiate. Garantire un'assistenza transfrontaliera sicura e di elevata qualità non equivale a garantire che i cittadini possano beneficiare, nel loro Stato di origine, dei servizi sanitari di base.

4.8. La ricerca e l'innovazione medica determinano l'emergere di nuove tecnologie sanitarie atte a fornire una risposta alle sfide diagnostiche e terapeutiche cui deve far fronte la medicina. Gli elevati costi di tali tecnologie e la loro asserita efficacia richiedono un solido sistema per la loro valutazione. Il CESE considera di grande interesse che la rete europea per la valutazione delle tecnologie della salute (EUnetHTA) apporti un valore aggiunto per le agenzie nazionali e regionali degli Stati membri, creando sinergie e agevolando la diffusione delle sue valutazioni.

4.9. L'impiego delle tecnologie dell'informazione nella gestione delle cartelle cliniche dei pazienti è un passo avanti che non deve limitarsi ai soli centri sanitari. La cartella clinica digitale del paziente, accessibile a qualsiasi operatore medico che lo abbia in cura, dovrebbe costituire un obiettivo da conseguire, sebbene ora possa apparire un traguardo molto distante. L'Unione europea deve sostenere sistemi di informazione sanitaria e di sanità elettronica che consentano ai cittadini di essere accompagnati dalla loro cartella clinica in tutti i loro spostamenti. La cartella clinica elettronica rappresenta uno strumento molto utile per il paziente, ma è anche una sfida per le amministrazioni, che devono coordinare, nei loro sistemi sanitari, applicazioni compatibili che consentano a qualsiasi operatore sanitario di conoscere problemi di salute dei cittadini, indipendentemente dal luogo in cui si trovano. Si tratta di una sfida macroscopica, ma il CESE ritiene che consentirà di migliorare la salute dei cittadini europei.

4.10. Il CESE considera estremamente importante che i cittadini possano accedere a sistemi di informazione digitale in ambito sanitario. Un esempio è costituito dall'accesso alle informazioni sui dispositivi medici per uso umano approvati dall'autorità di regolamentazione. Tali informazioni devono essere comprensibili, precise, aggiornate e sicure, affinché i cittadini che desiderino accedervi possano integrare le informazioni ricevute dall'operatore sanitario che li assiste.

4.11. Nel suo parere⁽¹²⁾ in merito alla Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni — Piano d'azione «Sanità elettronica» 2012-2020 — Una sanità innovativa per il ventunesimo secolo⁽¹³⁾, il CESE ha già avuto l'opportunità di esprimersi in merito alla «sanità elettronica». Da tale parere si riprende la seguente raccomandazione: «la sanità elettronica deve promuovere la fiducia reciproca tra i pazienti e gli operatori sanitari, evitando il rischio dell'«impersonalità» e la carenza di attenzione ai fattori psicologici. La dimensione umana deve stare al centro della sanità elettronica». A tal proposito, si può concludere affermando che i cittadini costituiscono il centro dei sistemi sanitari.

Bruxelles, 21 gennaio 2015

Il presidente
del Comitato economico e sociale europeo
Henri MALOSSE

⁽¹¹⁾ GU C 175 del 28.7.2009, pag. 116.

⁽¹²⁾ GU C 271 del 19.9.2013, pag. 122.

⁽¹³⁾ COM(2012) 736 final