

Parere del Comitato europeo delle regioni — Integrazione, cooperazione e prestazioni dei sistemi sanitari

(2017/C 272/05)

Relatore: Birgitta Sacrédeus (SE/EPP), Membro del Dalarna County Council

RACCOMANDAZIONI POLITICHE

IL COMITATO EUROPEO DELLE REGIONI (CdR),

La salute in Europa

1. osserva che la salute dell'intera popolazione è importante per la prosperità e il benessere della società. La salute costituisce un valore di per sé e, nel contempo, una popolazione sana contribuisce allo sviluppo economico e viceversa;
2. constata che i cittadini europei vivono e restano in salute più a lungo rispetto al passato. Tuttavia, all'interno dell'UE vi sono grandi differenze in termini di salute, sia tra gli Stati membri che al loro interno. Nel corso del tempo, l'aspettativa di vita è aumentata nell'Unione europea, ma le differenze tra i diversi paesi, regioni e comuni e al loro interno sono tuttora significative. Per esempio, vi è una differenza di quasi nove anni tra i paesi dell'UE in cui la speranza di vita media è più alta e quelli che presentano l'aspettativa di vita più bassa (rispettivamente 83,3 anni e 74,5 anni nel 2014 ⁽¹⁾). L'aumento della speranza media di vita dipende, tra l'altro, da cambiamenti nello stile di vita, un'istruzione e una formazione migliori e un migliore accesso a un'assistenza sanitaria di qualità;
3. sottolinea che l'assistenza sanitaria costituisce un settore ampio ed importante della società, che dà lavoro a un elevato numero di persone e contribuisce a migliorare, prolungare e rendere più sana la vita di molte persone. Tuttavia, i sistemi sanitari dei ventotto Stati membri sono diversi tra loro, anche in relazione alle risorse di cui dispongono;
4. osserva che la salute e la promozione della salute svolgono un ruolo importante per gli obiettivi globali dell'Agenda 2030 delle Nazioni Unite per lo sviluppo sostenibile, adottata nel 2015. La maggior parte dei diciassette obiettivi presenta una chiara dimensione sanitaria, ma uno di essi (l'obiettivo 3) si prefigge in particolare di assicurare una vita sana a tutte le persone di ogni età e promuovere il loro benessere. La promozione della salute è inoltre considerata il pilastro per il conseguimento degli obiettivi di sviluppo sostenibile. Questi obiettivi sono altresì in linea con gli obiettivi del modello di politica a sostegno di un'azione trasversale a favore della salute e del benessere («Salute 2020»), adottato dall'Ufficio regionale dell'OMS per l'Europa nel 2012.

Le competenze dell'UE in materia di salute

5. osserva che gli sforzi dell'UE nel campo della sanità si prefiggono, a norma dell'articolo 168 del Trattato sul funzionamento dell'UE, di migliorare la salute della popolazione, prevenire le malattie ed eliminare i rischi sanitari mediante, tra l'altro, i programmi europei nel campo sanitario, i fondi strutturali e d'investimento e i programmi quadro per la ricerca e l'innovazione, nonché la tutela dei diritti fondamentali. La Carta dei diritti fondamentali dell'UE stabilisce infatti, all'articolo 35, che «Ogni persona ha il diritto di accedere alla prevenzione sanitaria e di ottenere cure mediche alle condizioni stabilite dalle legislazioni e prassi nazionali. Nella definizione e nell'attuazione di tutte le politiche ed attività dell'Unione è garantito un livello elevato di protezione della salute umana»;
6. sottolinea che in questo campo l'UE detiene alcune competenze legislative che si estendono alla salute pubblica o che riguardano, per esempio, l'assistenza sanitaria transfrontaliera, ma formula anche raccomandazioni in settori in cui le sue competenze legislative sono limitate. Nel quadro del semestre europeo, la Commissione europea elabora raccomandazioni specifiche per paese che, in alcuni casi, interessano anche il settore sanitario;

⁽¹⁾ *Health at a Glance: Europe 2016* (Uno sguardo alla sanità: Europa 2016).

7. sottolinea, tuttavia, che in linea di principio spetta agli Stati membri decidere le modalità di organizzazione, finanziamento e configurazione dell'assistenza sanitaria e dei servizi sociali. Molti Stati membri hanno scelto di attribuire la responsabilità principale in materia di cura, assistenza e sanità pubblica agli enti locali e regionali. Anche nei paesi che dispongono di un sistema sanitario nazionale, la responsabilità dei servizi sociali e dell'assistenza sociale è spesso a carico del livello locale.

«Stato di salute dell'UE»

8. accoglie con favore l'iniziativa della Commissione intitolata «Stato di salute dell'UE» presentata nel giugno 2016, la quale si prefigge di riunire le competenze internazionali pertinenti al fine di migliorare le conoscenze nel settore della salute, sia quelle specifiche per ciascun paese, sia quelle relative all'UE nel suo complesso, e appoggiare gli Stati membri nella loro presa di decisioni ⁽²⁾;

9. segnala che nel novembre 2016 l'OCSE e la Commissione europea hanno presentato la relazione *Health at a Glance: Europe 2016* (Uno sguardo alla sanità: Europa 2016). Oltre alle statistiche che dimostrano le notevoli disparità in materia di salute, determinanti della salute, spesa sanitaria ed efficienza, qualità e accesso all'assistenza sanitaria, la relazione presenta una serie di analisi dell'impatto delle malattie sul mercato del lavoro e la necessità di rafforzare l'assistenza sanitaria di base;

10. sottolinea l'importanza che la Commissione coinvolga gli enti regionali e locali nei lavori in corso e che li consulti in merito al futuro sviluppo dei sistemi sanitari, anche perché gli esempi di buone pratiche provengono spesso proprio da tali enti.

Un gran numero di sfide importanti

11. prende atto che i sistemi sanitari degli Stati membri dell'UE si trovano ad affrontare una serie di sfide importanti, alcune più marcate in alcuni Stati membri rispetto ad altri:

- a. le disuguaglianze in ambito sanitario e le disparità nell'accesso all'assistenza sanitaria — differenze che spesso hanno cause socioeconomiche e geografiche;
- b. un nuovo panorama di patologie, nel senso che le malattie croniche rappresentano una parte molto rilevante dei costi sanitari. Secondo l'OMS, l'86 per cento dei decessi nella regione europea è causato dalle cinque malattie croniche non trasmissibili più comuni (diabete, malattie cardiovascolari, cancro, malattie respiratorie croniche, malattie mentali), che spesso sono conseguenza di uno stile di vita malsano (fumo, consumo eccessivo di alcol, cattiva alimentazione e mancanza di attività fisica). Questi fattori sono anche alla base del crescente problema del sovrappeso e dell'obesità, in particolare tra i bambini e i giovani;
- c. l'invecchiamento della popolazione, con un numero elevato di anziani affetti da una o varie malattie croniche (anziani affetti da multimorbidità);
- d. le malattie contagiose e una preoccupazione persistente per pandemie mondiali. La crescente globalizzazione comporta un maggiore rischio di diffusione di vari tipi di gravi minacce per la salute;
- e. un numero sorprendentemente elevato di pazienti affetti da problemi dovuti all'insufficiente sicurezza, come ad esempio le infezioni associate all'assistenza sanitaria;
- f. la resistenza agli antibiotici che costituisce un crescente motivo di preoccupazione per la salute pubblica; essa causa un incremento del tasso di morbidità e mortalità, ma comporta anche costi importanti per il settore dell'assistenza sanitaria;
- g. la mancanza di personale sanitario — in molte regioni d'Europa è difficile formare, assumere e trattenere un numero sufficiente di persone qualificate;

⁽²⁾ Questa iniziativa biennale, che sarà attuata in collaborazione con l'OCSE, l'Osservatorio europeo delle politiche e dei sistemi sanitari e gli Stati membri, prevede quattro elementi:

- La pubblicazione del documento *Health at a Glance: Europe 2016* (Uno sguardo alla sanità: Europa 2016).
- «Profili di salute» specifici per paese che consentano di chiarire le peculiarità e le sfide di ogni paese (novembre 2017).
- Un'analisi che, sulla base degli elementi precedenti, offra una rassegna panoramica sintetica e colleghi i risultati all'agenda, più ampia, dell'UE, concentrandosi su ambiti di intervento più generali e sulla possibilità di apprendimento reciproco (novembre 2017).
- La possibilità che gli Stati membri possano chiedere uno scambio volontario di buone pratiche per esaminare aspetti concreti della situazione a livello nazionale (a partire dal novembre 2017).

- h. maggiori aspettative e richieste da parte dei cittadini di un'assistenza centrata sui pazienti;
- i. sistemi sanitari sottoposti a pressioni affinché riducano i costi e diventino più efficienti sotto il profilo dei costi, dato che la spesa sanitaria è considerevole e dovrebbe aumentare ulteriormente;
- j. la nuova tecnologia del benessere può contribuire a migliorare la salute di un gran numero di persone — le innovazioni riducono i costi determinati da alcuni problemi di salute mentre le maggiori possibilità di trattare determinate patologie e stati fisiologici può comportare un aumento dei costi;
- k. un aumento dei flussi migratori, in particolare di rifugiati in molti casi traumatizzati, che richiede, tra l'altro, un incremento della disponibilità di appropriati trattamenti psichiatrici, psicoterapeutici e psicosomatici;
- l. cambiamenti ambientali e climatici che incidono negativamente sulla salute e sul benessere;
- m. le malattie mentali e fisiche dovute a una vita professionale impegnativa e allo squilibrio tra vita professionale e vita privata.

Misure per far fronte a queste sfide

12. ritiene che, per garantire l'uguaglianza in rapporto all'assistenza sanitaria, sia importante assicurare un accesso universale ai servizi in questo settore. Un finanziamento adeguato e sostenibile dei servizi sanitari è essenziale per garantire una copertura, un accesso e una qualità adeguati. Occorre combattere i pagamenti informali e altre forme di corruzione nel settore sanitario poiché incidono negativamente sull'accessibilità e sull'efficienza dell'assistenza sanitaria;

13. osserva che le malattie croniche sono predominanti nell'onere mondiale delle malattie e generano la parte più consistente dei costi dei sistemi sanitari e di altri regimi di protezione sociale. Per assicurare sostenibilità nel lungo periodo è pertanto necessario riformare tali sistemi, affinché siano maggiormente in grado di gestire le malattie croniche, e frenare un andamento dei costi ormai insostenibile. Molte patologie croniche si possono prevenire mediante un cambiamento dello stile di vita, e l'adozione di misure adeguate consente di frenare il deterioramento che contraddistingue questo tipo di malattie;

14. richiama l'attenzione in particolare sui problemi di salute mentale. È infatti necessario attribuire alla salute mentale la medesima importanza che si dà alla salute fisica. I problemi di salute mentale vengono spesso trattati efficacemente ricorrendo a cure ambulatoriali. Una buona salute mentale si fonda spesso su buone relazioni sociali con la famiglia, gli amici ed altre persone, su un ambiente di vita e di lavoro positivo e sulla sensazione di condurre una vita coerente e piena di significato;

15. ritiene che le attività di prevenzione e promozione della salute debbano avere un peso maggiore e che l'assistenza sanitaria debba basarsi maggiormente sulle conoscenze e sui dati concreti. Occorre migliorare l'interazione tra i servizi sanitari ed assistenziali per assicurare una vita migliore soprattutto agli anziani e alle persone con disabilità. A questo proposito, si sta rivelando utile l'integrazione dei servizi sanitari ed assistenziali, con particolare attenzione alla valutazione individuale e alla continuità dell'assistenza. Dal momento che le abitudini di vita si formano in giovane età, le famiglie e la scuola svolgono un importante ruolo di prevenzione;

16. condivide il punto di vista espresso nella relazione *Health at a Glance: Europe 2016* secondo cui gli Stati membri dell'UE devono rafforzare l'assistenza sanitaria primaria per soddisfare le esigenze di una popolazione che invecchia, creare catene dell'assistenza migliori e contrastare il ricorso superfluo ai ricoveri ospedalieri. Occorre effettuare investimenti nell'assistenza primaria, nell'assistenza ambulatoriale e nell'assistenza a domicilio e concentrare, per motivi di qualità, l'assistenza ospedaliera altamente specializzata. Per alleviare la pressione sugli ospedali, è indispensabile rendere accessibili le cure primarie anche al di fuori del normale orario di lavoro e sviluppare metodi di lavoro multidisciplinari. Il personale addetto all'assistenza primaria dev'essere specializzato nella prevenzione e promozione della salute e nella cura delle malattie croniche;

17. constata che i sistemi di assistenza sociale variano notevolmente da uno Stato membro all'altro. Vi sono notevoli disparità in merito alla quota del finanziamento pubblico e al luogo — ambiente domestico o strutture specifiche — in cui vengono prestati i servizi sociali. Per garantire l'uguaglianza in rapporto all'assistenza sanitaria è importante assicurare l'accesso a un'assistenza sociale di qualità elevata a tutte le persone che ne abbiano bisogno. È necessario offrire sostegno alle persone che prestano assistenza a titolo informale. Le ONG possono svolgere importanti attività complementari;

18. invita le autorità nazionali a prestare attenzione al ruolo importante degli enti locali e regionali nella transizione dall'assistenza incentrata sugli ospedali a quella extraospedaliera, offrendo in tal modo l'opportunità di sviluppare attività creative e di prevenzione, nonché servizi di intervento precoce e di assistenza a lungo termine, piuttosto che concentrarsi sull'assistenza reattiva;

19. condivide l'opinione espressa nella relazione *Health at a Glance: Europe 2016* secondo cui è necessario impegnarsi maggiormente a favore della prevenzione delle malattie croniche che colpiscono le persone in età lavorativa. Queste malattie determinano un calo dell'occupazione e della produttività, il pensionamento anticipato, una riduzione del reddito e un decesso prematuro. Un ambiente di lavoro adeguato sul piano sia fisico che psichico è di vitale importanza per far fronte alle malattie legate al lavoro e agli infortuni sul lavoro, e per ridurre le assenze e la disoccupazione dovute alla malattia. Per questo motivo è necessaria una maggiore interrelazione tra le politiche sanitarie e quelle relative al mercato del lavoro, nonché il coinvolgimento delle parti sociali. È importante che le misure sanitarie siano considerate come degli investimenti e non come dei costi;

20. sottolinea la necessità di compiere gli sforzi necessari per consentire alle persone con disabilità di lavorare in funzione delle loro condizioni specifiche. Una buona riabilitazione è estremamente importante per consentire alle persone inferme o infortunate di rientrare rapidamente al lavoro;

21. ritiene che si dovrebbe porre maggiormente l'accento sulle questioni relative all'influenza dei pazienti e all'assistenza incentrata sulla persona ⁽³⁾. Al giorno d'oggi i pazienti sono, in generale, meglio informati; molti desiderano avere la possibilità di scegliere i prestatori di assistenza sanitaria e si informano in merito all'accessibilità e alla qualità. I sistemi sanitari dovrebbero quindi sostenere le persone affinché possano prendersi cura della propria salute, adottando uno stile di vita sano, effettuando scelte informate in merito al trattamento e ai fornitori di assistenza sanitaria, optando per l'autogestione assistita ed evitando complicazioni mediche;

22. sottolinea al tempo stesso la necessità di fornire un'assistenza sanitaria finanziata collettivamente in funzione delle necessità e non delle richieste del singolo paziente, poiché questo approccio potrebbe provocare un consumo eccessivo di cure e trattamenti;

23. ritiene che occorra inoltre porre una maggiore enfasi sulla qualità delle cure e sui risultati clinici. La raccolta di megadati («big data»), la trasparenza e i confronti aperti sulla base di indicatori comuni sono in grado di stimolare miglioramenti e consentono di valutare gli effetti degli investimenti nel settore della sanità;

24. osserva che, per garantire la disponibilità di personale sanitario e di assistenza competente, è necessario migliorare la pianificazione e il coordinamento tra il settore sanitario e il settore dell'istruzione, che deve offrire adeguate opportunità di sviluppo delle competenze. Attualmente si registrano carenze all'interno di diverse categorie professionali, una distribuzione geografica ineguale e uno squilibrio tra le diverse professioni. Tra le altre cose, è necessario formare un maggior numero di medici generici ⁽⁴⁾ e trattenere le persone qualificate. Al fine di assumere e fidelizzare il personale, i datori di lavoro devono offrire un buon ambiente di lavoro e assicurare condizioni di lavoro adeguate. Inoltre, per sviluppare l'attività, i datori di lavoro dovrebbero formare delle équipes multiprofessionali e promuovere la mobilità funzionale (task shifting), al fine di rafforzare i ruoli degli infermieri e di altre categorie professionali. Il CdR auspica che l'impegno della Commissione a favore della creazione di un «Corpo europeo di solidarietà» possa incoraggiare un maggior numero di giovani ad interessarsi al lavoro nel settore sanitario;

25. sostiene i progressi compiuti dalle tecnologie mediche e lo sviluppo di nuovi farmaci e ritiene che gli investimenti nella ricerca e nell'innovazione siano essenziali per lo sviluppo dell'assistenza sanitaria. L'impiego di dispositivi di sostegno e lo sviluppo di nuove tecnologie possono anche accrescere l'autonomia delle persone che necessitano di assistenza;

26. ritiene che lo strumento più importante per accrescere l'efficacia dell'assistenza sanitaria consista nelle nuove tecnologie digitali che offrono nuove possibilità di prevenzione, rilevazione, diagnosi, trattamento, informazione e comunicazione. Il ritmo dell'innovazione in questo settore è sostenuto. Benché sussistano fondati motivi per riflettere sulla tutela dei dati personali e della vita privata, l'assistenza sanitaria ha troppo spesso reagito lentamente quando si è trattato di sfruttare le nuove opportunità offerte dalle tecnologie dell'informazione. La normativa in materia di protezione dei dati dev'essere concepita in modo tale da non pregiudicare l'efficacia delle cure sanitarie, il monitoraggio e la ricerca, e da assicurare al tempo stesso il rispetto della vita privata;

⁽³⁾ Approccio in base al quale il paziente e i suoi familiari sono attivi e coinvolti nella programmazione e nell'applicazione del trattamento, e il paziente è visto come qualcosa di più della sua malattia.

⁽⁴⁾ *Health at a Glance: Europe 2016* (Uno sguardo alla sanità: Europa 2016).

27. sottolinea che la digitalizzazione comporta, al tempo stesso, profondi cambiamenti dei metodi di lavoro e dell'organizzazione dell'assistenza sanitaria e incide sulle relazioni di potere tra i diversi gruppi di operatori, come pure sull'equilibrio di potere tra i pazienti e il personale sanitario. I sistemi di sanità elettronica (*eHealth*) e sanità mobile (*mHealth*) possono accrescere non solo l'influenza delle persone sulla loro salute e sull'assistenza sanitaria ma anche le possibilità di assumere una maggiore responsabilità in questo senso. Un maggiore ricorso all'autoassistenza consentirà ai pazienti di ridurre il numero di visite mediche, il che aumenterà il loro grado di soddisfazione e, allo stesso tempo, permetterà di ridurre i costi dell'assistenza sanitaria. Una maggiore digitalizzazione può inoltre contribuire a migliorare i servizi nelle zone periferiche e nelle zone a bassa densità demografica;

28. richiama l'attenzione sul fatto che i nuovi farmaci svolgono un ruolo importante per lo sviluppo del settore sanitario. I nuovi e più efficaci metodi diagnostici permettono di adottare trattamenti e medicinali personalizzati con minori effetti collaterali e risultati migliori sul piano medico. Tuttavia, per rendere il settore sanitario più efficiente in termini di costi, è importante combattere i prezzi elevati e la prescrizione eccessiva di farmaci. Il CdR sostiene pertanto le iniziative di cooperazione volontaria tra gli Stati membri in materia di appalti pubblici, fissazione dei prezzi e accesso ai medicinali;

29. invita a compiere maggiori sforzi per sfruttare gli eventuali vantaggi economici e qualitativi della cooperazione nel settore delle attrezzature mediche onerose e/o altamente specializzate;

30. ritiene necessario portare avanti gli sforzi mirati compiuti in molti settori per rafforzare la sicurezza dei pazienti. È inoltre indispensabile impegnarsi per combattere la resistenza agli antibiotici, ricorrendo anche ad un uso restrittivo di tali farmaci, alla messa a punto di nuovi antibiotici e a un approccio globale che tenga conto della salute animale e umana, nonché impegnarsi specificamente per combattere le infezioni che sono legate alla prestazione di cure sanitarie. Per assicurare una prevenzione efficace delle malattie infettive è necessario garantire a tutte le persone che vivono in Europa un livello equivalente e ottimale di protezione dalle malattie a prevenzione vaccinale;

31. reputa molto importante che le autorità sanitarie e sociali degli Stati membri prendano atto della vulnerabilità di molti migranti arrivati da poco, e che adottino le misure necessarie per soddisfare le esigenze in materia di assistenza sanitaria, ad esempio nel caso delle malattie mentali;

32. sottolinea che gli enti locali e regionali svolgono un ruolo fondamentale nella protezione e promozione della salute di fronte ai fattori di rischio ambientale. Le autorità locali sono spesso i responsabili principali della protezione dell'ambiente, della qualità dell'aria, della gestione dei rifiuti, della pianificazione urbana, dei trasporti pubblici, dell'approvvigionamento idrico e delle infrastrutture igienico-sanitarie, delle aree verdi destinate alle attività ricreative, della sicurezza alimentare, ecc. I sistemi di assistenza sanitaria e sociale possono contribuire, ad esempio, utilizzando prodotti sicuri e rispettosi dell'ambiente, adottando una gestione dei rifiuti efficiente e riducendo l'utilizzo di energia ed acqua.

Risposte a livello dell'UE

33. è favorevole alla cooperazione europea in materia di assistenza sanitaria, nel rispetto dell'autonomia degli Stati membri in relazione alla configurazione, all'organizzazione e al finanziamento dei loro sistemi sanitari. Anche se le sfide sono comuni, le soluzioni appaiono spesso diverse. L'UE dovrebbe sostenere gli Stati membri dell'UE e i loro enti locali e regionali nella promozione della salute pubblica e nello sviluppo dei servizi sanitari. L'UE deve operare nel rispetto del principio di sussidiarietà e tenere conto delle diversità dei sistemi sanitari degli Stati membri;

34. ritiene che, al tempo stesso, sia nell'interesse dell'UE migliorare la salute e ridurre le disuguaglianze in questo ambito, dato che si tratta di una condizione per ridurre anche le disparità economiche e sociali in Europa. L'UE dovrebbe operare in modo più coerente, tenendo conto del principio della «salute in tutti gli ambiti politici»;

35. sottolinea la necessità di proseguire il finanziamento della politica di coesione dell'UE dopo il 2020 in settori quali le infrastrutture sanitarie, la sanità elettronica (*eHealth*) e i programmi di promozione della salute, al fine di promuovere lo sviluppo regionale e ridurre le disparità sociali ed economiche. L'efficacia dei progetti finanziati con i fondi UE dovrebbe formare oggetto di un esame sotto il profilo della salute pubblica e dello sviluppo economico delle regioni interessate⁽⁵⁾;

⁽⁵⁾ CDR 260/2010.

36. ritiene che la cooperazione transfrontaliera possa contribuire allo sviluppo dei sistemi sanitari europei. È opportuno che l'UE disponga di determinate competenze legislative in materia di questioni legate alle minacce sanitarie e all'assistenza sanitaria a carattere transfrontaliero, tuttavia, in generale, essa dovrebbe concentrarsi sul sostegno alle attività degli Stati membri e sulla promozione del miglioramento della qualità. Infatti l'UE può, ad esempio, formulare raccomandazioni, avviare e finanziare progetti di sviluppo, stimolare la cooperazione nelle regioni di confine, promuovere lo scambio di conoscenze ed esperienze, diffondere buoni esempi e migliori pratiche, partecipare ancora più attivamente ai confronti aperti e valutare l'efficacia dei sistemi sanitari, in collaborazione anche con l'OMS e l'OCSE. In questo contesto è importante sottolineare i diversi effetti dei servizi sanitari sulla salute dei singoli pazienti e dei cittadini;

37. propone a questo proposito che la Commissione europea istituisca un programma tipo Erasmus per i professionisti del settore sanitario;

38. ritiene che i settori prioritari scelti dal gruppo di esperti in materia di valutazione delle prestazioni dei sistemi sanitari (forme integrate di assistenza; accesso all'assistenza sanitaria ed equità; assistenza sanitaria primaria; risultati/efficacia dei sistemi sanitari; malattie croniche e qualità dell'assistenza) siano altresì validi per il livello subnazionale, ed esprime la propria disponibilità a collaborare con il gruppo allo scopo di dare rilievo alle competenze locali e regionali;

39. chiede a questo proposito di partecipare in qualità di osservatore al gruppo di esperti in materia di valutazione delle prestazioni dei sistemi sanitari, istituito nel settembre 2014 dalla Commissione e dagli Stati membri, su invito del Consiglio;

40. ritiene che l'UE dovrebbe, tra l'altro, sostenere la prevenzione delle malattie croniche, promuovere l'innovazione e l'uso delle moderne tecnologie dell'informazione e della comunicazione, stimolare una maggiore cooperazione europea in materia di valutazione delle tecnologie sanitarie e continuare a partecipare agli sforzi a livello mondiale volti a contrastare la resistenza agli antibiotici. Pertanto accoglie con favore, ad esempio, il nuovo piano d'azione contro la resistenza agli agenti antimicrobici, che la Commissione intende presentare nel 2017;

41. ricorda, in tale contesto, agli Stati membri il loro impegno a istituire entro la metà del 2017 dei piani d'azione nazionali contro la resistenza antimicrobica, «sulla base dell'approccio "One health" e in conformità con gli obiettivi del piano d'azione mondiale dell'OMS», e invita i ministeri della Sanità a coinvolgere gli enti locali e regionali nell'elaborazione e nell'attuazione di tali piani;

42. osserva che, grazie a diverse sentenze della Corte di giustizia dell'Unione europea e alla direttiva del 2011 concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera, i cittadini dell'UE hanno maggiori possibilità di farsi curare in un altro Stato membro. Questa possibilità risulta utile, tra l'altro, per i pazienti affetti da una malattia rara o per quelli che richiedono un'assistenza qualificata che non è disponibile nel loro paese di origine. Per questo motivo il CdR sostiene le attività della Commissione volte a creare reti di riferimento europee (RRE) per il personale sanitario e centri di eccellenza negli Stati membri, al fine di promuovere un'assistenza sanitaria altamente specializzata;

43. ritiene che, nel suo lavoro sull'iniziativa intitolata «Stato di salute dell'UE», l'Unione dovrebbe porre in evidenza i buoni esempi di servizi sanitari efficaci e di qualità, individuare i modelli organizzativi nel settore sanitario che offrono un sostegno particolare ad un'assistenza sanitaria efficace e di elevata qualità e porre in rilievo i modi in cui un'assistenza sanitaria di elevata qualità può ridurre l'esigenza di servizi sociali. Sottolinea in tale contesto l'importanza di individuare i modelli organizzativi messi a punto dagli enti locali e regionali che si sono dimostrati efficaci.

Bruxelles, 22 marzo 2017

*Il presidente
del Comitato europeo delle regioni*

Markku MARKKULA
