

Parere del Comitato europeo delle regioni — Un'Unione europea della salute: rafforzare la resilienza dell'UE

(2021/C 300/10)

Relatore: Roberto CIAMBETTI (IT/ECR), presidente del consiglio regionale del Veneto

RACCOMANDAZIONI POLITICHE

IL COMITATO EUROPEO DELLE REGIONI

Osservazioni generali — La pandemia di COVID-19

1. osserva che a causa della pandemia il tema della sanità pubblica ha acquisito una posizione ancor più preminente nell'agenda delle regioni, delle città, degli Stati membri e dell'Unione europea ed è diventato una delle principali priorità politiche;
2. in questo contesto, accoglie con favore la comunicazione sull'Unione della salute che propone di rafforzare l'attuale quadro di sicurezza sanitaria dell'UE, che risale al 2013. Il quadro, in parte obsoleto, comprende la decisione sulle gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero, che ha facilitato lo scambio di informazioni e sostenuto l'adozione di misure nazionali specifiche, ma non ha consentito di rispondere in modo adeguato alla pandemia in atto;
3. condivide l'opinione della Commissione europea sulla necessità di realizzare maggiori investimenti pubblici nei sistemi sanitari nazionali per garantire loro le risorse e i mezzi necessari per uscire dalla crisi attuale, oltre che per rafforzare la resilienza nel lungo periodo. Questi obiettivi dovrebbero trovare spazio nelle raccomandazioni specifiche per paese formulate nel quadro del processo del semestre europeo. Quello che la pandemia ha evidenziato in molti casi è stata la scarsità di attivazione precoce di cure intensive e sub-intensive (posti letto, apparecchiature, personale medico e infermieristico competente), ma anche di sanità del territorio e di cure palliative, che in particolare nei momenti di massima congestione della risposta di cura ha messo in gravi difficoltà i differenti sistemi sanitari degli Stati membri. Al tempo stesso, in molti paesi i sistemi sanitari e gli operatori del settore hanno dimostrato una forte capacità di adeguarsi rapidamente e di adattare le loro attività alle nuove condizioni create dalla pandemia di COVID-19;
4. accoglie la proposta della Commissione europea di un mandato rafforzato per l'attuazione di una risposta coordinata a livello dell'UE in seno al comitato per la sicurezza sanitaria, resa possibile da raccomandazioni mirate del Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC) sulle misure di risposta;
5. rammenta che la pandemia di COVID-19 è stata accompagnata da notevoli restrizioni della libertà di circolazione all'interno dell'Unione europea, che hanno interessato in particolare le regioni frontaliere. Ribadisce pertanto la sua richiesta di un quadro giuridico dell'UE che consenta una gestione efficiente dei servizi pubblici transfrontalieri che risponda alle esigenze dei cittadini che vivono in tali aree⁽¹⁾. Tale quadro dovrebbe essere incentrato sulla recente proposta di regolamento dell'UE relativo alle gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero⁽²⁾;
6. accoglie con favore il fatto che la comunicazione contenga proposte di contromisure mediche, tra cui numerose azioni quali la costituzione di scorte a livello europeo, una maggiore produzione, appalti congiunti e una migliore valutazione della domanda di vaccini, dispositivi di protezione individuale, dispositivi medici, terapeutica, attrezzature di laboratorio e per i test, sempre garantendo il rispetto del principio di sussidiarietà. Per aumentare la sua resilienza e affrontare le carenze in tempi di crisi, nonché fornire assistenza scientifica e tecnica, anche in termini di formazione, l'UE deve diventare più sovrana e meno dipendente dai paesi terzi riguardo alle forniture mediche destinate al settore della sanità, come indicato nella strategia farmaceutica dell'UE;

⁽¹⁾ COTER-VII/005.

⁽²⁾ COM(2020) 727 final.

Collaborazione tra l'ECDC e gli enti locali

7. reputa essenziale che l'ECDC possa collaborare direttamente con le singole regioni degli Stati membri, o con gruppi di esse, per facilitare l'analisi delle situazioni epidemiologiche specifiche che possano presentarsi. Nell'ambito di tale collaborazione si potrebbe tra l'altro sostenere la formazione di tutti i soggetti coinvolti e facilitare la circolazione di informazioni e la comunicazione;
8. esorta la Commissione europea a ripristinare la rete europea di malattie altamente contagiose (EuroNHID), una rete cofinanziata di esperti nella gestione di malattie altamente contagiose, provenienti dai centri nazionali o regionali istituiti per occuparsi dei pazienti affetti da tali malattie;
9. ritiene necessario investire maggiormente nella ricerca scientifica all'interno dell'UE visto che la transizione verso una società più resiliente richiede trasformazioni tecnologiche significative;
10. osserva che nelle aree transfrontaliere è necessario creare banche dati del territorio transfrontaliero, condivise tra le nazioni e le regioni confinanti, che individuino scorte mediche e dispositivi di protezione individuale a disposizione;
11. ritiene opportuno l'impegno della Commissione europea, in cooperazione con gli Stati membri e le regioni, a creare una banca dati generale comune in materia sanitaria che permetta una gestione globale e un monitoraggio delle problematiche condivise, tenendo conto che le pandemie non si fermano alle frontiere e che l'attuale società è globalizzata: i singoli territori non sono infatti isolati, ma i contatti tra essi e il resto del mondo sono ineludibili e i mezzi di trasmissione dei patogeni non si possono prevedere se non a consuntivo;

Conferenza sul futuro dell'Europa

12. ritiene che la conferenza sul futuro dell'Europa costituisca una piattaforma adatta per discutere sull'evoluzione futura del ruolo dell'UE nel settore della salute e promuoverlo, affinché sia all'altezza delle aspettative dei cittadini, e migliorare l'efficienza dei sistemi sanitari europei. Reputa necessario sviluppare una cooperazione europea rafforzata tenendo conto del principio di sussidiarietà e rispettando la competenza primaria degli Stati membri in materia sia di assistenza sanitaria, servizi sociali e sanità pubblica, che di preparazione e risposta alle crisi;
13. osserva che, sebbene la politica sanitaria rimanga di competenza primaria degli Stati membri, nel corso del dibattito sul futuro dell'Europa si deve avviare una riflessione su come migliorare il coordinamento nel campo della salute e rafforzare la risposta dell'UE alle gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero, sempre tenendo conto della diversità delle strutture subnazionali nel settore sanitario e delle diverse competenze delle autorità sanitarie nei singoli Stati membri. Questi miglioramenti potrebbero, tra l'altro, consentire agli Stati membri dell'UE di riconoscere congiuntamente un'emergenza di sanità pubblica a livello macroregionale o dell'Unione. Potrebbero inoltre consentire di aumentare la capacità di rescEU, comprese le capacità di costituzione di scorte e di squadre mediche di emergenza;
14. ritiene che, poiché in molti Stati membri gli enti locali e regionali hanno responsabilità e competenze importanti nel campo della sanità pubblica, il CdR, in quanto assemblea dei rappresentanti regionali e locali dell'UE, debba essere rappresentato in maniera significativa in tutte le discussioni a livello UE sulle competenze in materia di salute, comprese quelle nell'ambito della conferenza sul futuro dell'Europa;
15. esprime il desiderio di essere strettamente coinvolto nei lavori del vertice mondiale sulla salute che si terrà in Italia nel 2021, che consentirà all'UE di guidare la riflessione internazionale su come rafforzare la sicurezza sanitaria nel mondo nell'era delle pandemie;

Il ruolo degli enti regionali e locali

16. ribadisce che gli enti locali e regionali sono in prima linea di fronte alla pandemia di COVID-19. In numerosi Stati membri essi eseguono azioni importanti e hanno responsabilità nella tutela della salute dei cittadini, nell'occupazione di un'ampia quota del personale della sanità, nel finanziamento e nella gestione dei sistemi sanitari e delle strutture di assistenza a breve e lungo termine, nell'elaborazione e nell'attuazione di politiche sanitarie e nelle attività di prevenzione e promozione della salute. In tal senso sono fondamentali forme di autonomia regionale che permettano di modificare in tempi rapidi l'assetto organizzativo in essere per poter far fronte prontamente alle emergenze;

17. evidenzia che una regione che possa comunicare direttamente con l'UE potrà essere in grado di trovare le soluzioni migliori in tempi brevi per risolvere le emergenze e saprà usare meglio le risorse più adatte ai propri bisogni in quanto le realtà regionali, all'interno dei singoli Stati, sono spesso eterogenee e le necessità delle diverse regioni possono non coincidere;

18. si rammarica che la comunicazione purtroppo non faccia specifico riferimento ai livelli regionali e locali quali elementi essenziali della politica sanitaria, limitandosi a cogliere il ruolo delle regioni di frontiera nella cooperazione transfrontaliera in campo sanitario;

19. ritiene inoltre che sia necessario un maggiore coordinamento tra tutti i livelli di governo al fine di prevenire una situazione in cui l'autonomia essenziale di ogni area locale o regione si traduca in disuguaglianze in termini di trattamento dei pazienti;

20. sottolinea la necessità di istituire una rete di eccellenza pubblico-privata in cui figurino, nel caso di gravi emergenze di sanità pubblica, gli ospedali di riferimento specializzati nello studio e nel trattamento di malattie infettive trasmissibili per via aerea, per contatto e tramite vettori;

Insegnamenti tratti dalla pandemia

21. prende atto che i sistemi sanitari degli Stati membri hanno mostrato gradi diversi di preparazione alla crisi. In alcuni casi non erano pronti per affrontare una crisi di tale entità a causa della spesa insufficiente per la sanità pubblica e della carenza di personale medico, mentre in altri hanno mostrato una maggiore resilienza. Ciò dimostra che la Commissione europea dovrebbe poter valutare periodicamente la preparazione alle pandemie in stretta collaborazione con i singoli Stati membri;

22. accoglie con favore, in tal senso, la proposta della Commissione europea di organizzare, in veste di coordinatrice, prove di resistenza (stress test) dei sistemi sanitari nazionali per garantire il buon funzionamento del piano di preparazione e di risposta dell'Unione. Ritiene che tali prove dovrebbero coinvolgere pienamente, in funzione delle rispettive competenze, le regioni e le città degli Stati membri interessati;

23. chiede di garantire lo sviluppo continuo delle piattaforme e delle applicazioni digitali, compresa la piattaforma di sorveglianza istituita a norma dell'articolo 14 del regolamento sulle gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero; chiede inoltre che gli enti locali e regionali siano coinvolti nella preparazione, nella verifica e negli stress test dei piani vincolanti di preparazione e risposta alle crisi sanitarie che sono stati proposti e che saranno elaborati a livello nazionale e dell'UE;

24. raccomanda che le attività di previsione proposte e i requisiti rafforzati in materia di comunicazione dei dati e delle prestazioni sanitarie includano una dimensione regionale oltre a quella nazionale;

25. osserva che i servizi sociosanitari del territorio e le strutture intermedie hanno svolto un ruolo essenziale nell'azione di supporto agli ospedali per consentire sia di concentrare su alcune strutture ospedaliere la funzione di «Ospedali COVID» sia di accogliere persone negative o negativizzate che necessitano di completare il loro percorso di cura. Sottolinea la necessità di rafforzare una sanità di prossimità e di territorio che si occupi di curare il paziente prima e dopo l'arrivo in ospedale. La Commissione europea e il CdR dovrebbero entrambi svolgere un ruolo importante nella diffusione delle buone pratiche in questo settore;

26. osserva come la pandemia abbia colpito in particolar modo le componenti più fragili della società (anziani, malati, bambini e giovani), evidenziando talvolta la fragilità del sistema socio-economico globale e la vulnerabilità nel rapporto con la tecnologia (smart working, scuola a distanza, ecc.). Sottolinea che questi settori necessitano quindi di un sostegno più mirato, anche da parte dell'UE;

27. ritiene che sia necessario consolidare la capacità di coordinamento nel dopo-pandemia, promuovendo a livello locale stili di vita sostenibili, fondati sulla piena attenzione per i cittadini, costruendo un quadro di incentivi e norme intelligenti capaci di stimolare e premiare i comportamenti civici rivolti al bene comune;

28. chiede di utilizzare gli appalti congiunti dell'UE per acquistare vaccini e medicinali contro la COVID-19 e di utilizzarli in modo più sistematico per evitare la concorrenza tra Stati membri. Chiede inoltre che siano utilizzati per garantire un accesso equo e a prezzi abbordabili ad altri farmaci e dispositivi medici importanti, in particolare per nuovi antibiotici innovativi, nuovi vaccini e farmaci curativi, nonché per farmaci per le malattie rare;

Investimenti nei sistemi sanitari

29. sottolinea come, in termini di investimenti nei sistemi sanitari, la comunicazione menzioni il sostegno agli Stati membri per migliorare la resilienza, l'accessibilità e l'efficacia dei loro sistemi sanitari, in collegamento con il semestre europeo, il quadro di valutazione della situazione sociale, il dispositivo per la ripresa e la resilienza (RRF) e i piani nazionali. Sostiene che occorra garantire e/o rafforzare il coinvolgimento degli enti locali e regionali in tutti questi strumenti e processi, conformemente al principio di sussidiarietà;

30. individua come priorità strategica la promozione dei servizi di telemedicina di base a distanza da parte di team integrati di professionisti rivolti alla cura e al monitoraggio di pazienti domiciliati affetti da patologie croniche e multi-morbilità. Sottolinea che, grazie alla telemedicina si potrà trasformare sempre più la casa in luogo di cura, con evidenti risparmi economico-sociali e alta efficacia nelle terapie, profilassi e guarigioni;

31. ritiene che gli Stati membri possano cooperare affinché l'inquadramento contrattuale e il trattamento economico delle figure sanitarie che svolgono attività equivalenti sia simile, in modo da non creare — a parità di professionalità — delle aree privilegiate che siano maggiormente attrattive nei confronti del personale sanitario e delle aree invece svantaggiate che non riescono a reclutare personale sanitario;

32. ritiene che retribuzioni e integrazioni salariali eque per gli operatori sanitari in prima linea siano fondamentali per preservare la resilienza dei sistemi sanitari. Esse contribuiscono al riconoscimento della professionalità degli operatori sanitari e rappresentano un modo per gratificare la loro abnegazione, che ha dimostrato il suo valore in termini di mantenimento della resilienza dei sistemi sanitari durante la pandemia in diversi Stati membri;

33. ritiene che figure professionali intermedie tra quelle di mera assistenza alle esigenze di cura della persona e quelle con competenze infermieristiche possano contribuire a soddisfare le esigenze degli enti assistenziali e a garantire l'indispensabile flessibilità nelle prestazioni socio-sanitarie;

34. ritiene necessario che gli Stati membri valutino costantemente le strutture e le competenze del personale per essere in grado di far fronte all'esecuzione in caso di emergenze sistemiche (ad es. di tamponi e vaccini) per tutta la popolazione;

Strategia in materia di vaccini

35. invita gli Stati membri a coinvolgere gli enti locali e regionali nella campagna di vaccinazione contro la Sars-Cov2, affinché questi contribuiscano alla tempestiva diffusione e distribuzione dei vaccini e forniscano ai cittadini chiare informazioni fattuali sui vaccini, al fine di contrastare la disinformazione;

36. sostiene lo scambio di buone pratiche tra gli enti locali e regionali dell'UE per quanto riguarda il contrasto all'esitazione vaccinale e la comprensione dei motivi alla base della resistenza al vaccino che, in alcuni casi, si rileva sia tra gli operatori sanitari sia tra il personale socio-sanitario;

37. crede fortemente che consentire all'Unione europea di acquistare vaccini per conto degli Stati membri sia stata una decisione giusta. Per migliorare la situazione in termini di disponibilità di vaccini, medicinali e altre forniture mediche, sostiene che l'UE debba ridurre al minimo la sua dipendenza dai paesi terzi per la produzione di tali beni. Ritiene inoltre che le imprese che hanno messo a punto dei vaccini grazie all'uso di finanziamenti pubblici dovrebbero condividere i loro brevetti con altre imprese al fine di potenziare le capacità di produzione in Europa;

38. ritiene che la strategia in materia di vaccini debba evolversi con lo stato di avanzamento della vaccinazione della popolazione, cosicché tale strategia dapprima si rivolga ai gruppi a rischio e alle persone che prestano servizi essenziali, come il personale sanitario e socio-sanitario, e successivamente si allarghi a categorie più ampie, anche in funzione della riduzione delle restrizioni sociali ed economiche sul territorio;

39. sostiene la creazione di un modello organizzativo che consenta di vaccinare il maggior numero di persone possibile nel minor tempo possibile e di utilizzare tutte le dosi nelle singole fiale;

Strategia di lotta contro la disinformazione sanitaria

40. chiede che siano adottate misure per monitorare e combattere la disinformazione sanitaria in modo coordinato tra tutti gli Stati membri. Poiché nella maggior parte degli Stati membri gli enti locali e regionali devono affrontare più direttamente le sfide sanitarie, essi sono più direttamente colpiti dalla diffusione, spesso deliberata, della disinformazione sanitaria. È indispensabile che gli enti locali e regionali ricevano un sostegno unico e coordinato per poter contrastare efficacemente questo problema.

Bruxelles, 7 maggio 2021

Il presidente
del Comitato europeo delle regioni
Apostolos TZITZIKOSTAS
