COMMISSIONE
EUROPEA

Bruxelles, 4.4.2014
COM(2014) 215 final

COMUNICAZIONE DELLA COMMISSIONE

relativa a sistemi sanitari efficaci, accessibili e resilienti

1. Introduzione

Aiutando a mantenere e migliorare la salute dei cittadini, i sistemi sanitari[1] svolgono una funzione centrale nelle società moderne. Essi dovrebbero non solo aggiungere più anni alla vita, ma anche aggiungere più vita agli anni.

I sistemi sanitari degli Stati membri dell'Unione europea presentano differenze che riflettono la diversità delle loro priorità sociali. Nonostante le differenze di organizzazione e di finanziamento che li distinguono, sono fondati su valori comuni riconosciuti dal Consiglio dei ministri della Sanità nel 2006[2]: l'universalità, l'accesso a cure di buona qualità, l'equità e la solidarietà.

I sistemi sanitari dell'UE sono soggetti a una crescente interazione, in particolare dopo l'entrata in vigore della direttiva 2011/24[3]. Rafforzando la cooperazione tra i sistemi sanitari possiamo migliorare il loro funzionamento per far fronte alla crescente mobilità dei pazienti e degli operatori sanitari.

Da una decina d'anni i sistemi sanitari europei si trovano a fronteggiare sfide comuni sempre più pressanti: l'aumento dei costi dell'assistenza sanitaria, l'invecchiamento demografico connesso a un aumento delle malattie croniche e della multimorbilità da cui deriva un incremento della domanda di prestazioni sanitarie, la carenza e la ripartizione non omogenea degli operatori sanitari, le disuguaglianze in campo sanitario e le ingiustizie nell'accesso all'assistenza sanitaria.

Inoltre, in questi ultimi anni la crisi economica ha limitato le risorse finanziarie disponibili, aggravando così le difficoltà incontrate dagli Stati membri per garantire la sostenibilità dei propri sistemi sanitari[4]. Ciò compromette anche la loro capacità di offrire un accesso universale a un'assistenza sanitaria di buona qualità. I sistemi sanitari devono essere resilienti, cioè devono avere la capacità di adattarsi a contesti in evoluzione e di affrontare sfide significative con risorse limitate.

La crescente interdipendenza e le sfide comuni richiedono una più stretta cooperazione. Nel 2006 gli Stati membri hanno adottato obiettivi comuni per l'accessibilità, la qualità e la sostenibilità finanziaria dell'assistenza sanitaria nel contesto del metodo aperto di coordinamento per la protezione e l'inclusione sociale[5]. Nel 2011 il Consiglio dei ministri della Sanità ha avviato un processo di riflessione a livello dell'UE per aiutare gli Stati membri ad ottenere sistemi sanitari moderni, adeguati e sostenibili[6] ed ha riconosciuto che "*se la capacità di assicurare un accesso equo a servizi*

[1] Nella presente comunicazione, i sistemi sanitari sono definiti come sistemi che mirano a prestare ai pazienti servizi sanitari – sia preventivi, diagnostici, curativi che palliativi – il cui scopo primario è migliorare la salute.

[2] Conclusioni del Consiglio relative ai valori e principi comuni dei sistemi sanitari dell'Unione europea, GU C 146 del 22.6.2006.

[3] Direttiva 2011/24/UE, GU L 88 del 4.4.2011.

[4] Come sottolineato anche nelle conclusioni del Consiglio sulla relazione congiunta del comitato di politica economica (CPE) e della- Commissione europea relativa ai sistemi sanitari dell'UE (7 dicembre 2010).

[5] Parere congiunto del comitato per la protezione sociale e del comitato per la politica economica in merito alla comunicazione della Commissione "Lavorare insieme, lavorare meglio: un nuovo quadro per il coordinamento aperto delle politiche di protezione sociale e di integrazione nell'Unione europea" approvata dal Consiglio EPSCO il 10 marzo 2006.

[6] Conclusioni del Consiglio: verso sistemi sanitari moderni, adeguati e sostenibili (6 giugno 2011).

sanitari di alta qualità a fronte di scarsità di risorse economiche e di altro tipo è sempre stata una questione centrale, attualmente sono la portata e l'urgenza della situazione che stanno cambiando e che, se non saranno affrontate, potrebbero diventare un fattore cruciale per il panorama futuro dell'UE sotto il profilo economico e sociale."

Nel dicembre 2013, nelle sue conclusioni relative al processo di riflessione sui sistemi sanitari moderni, adeguati e sostenibili[7], il Consiglio dei ministri della Sanità ha approvato i progressi compiuti ed ha invitato a ulteriori lavori in questo campo.

In base all'analisi annuale della crescita 2014[8] "*la maggiore priorità in questo momento è puntare alla crescita e alla competitività in modo da favorire una ripresa sostenibile*". Tenendo presente quest'obiettivo, tale analisi sottolinea che occorre rafforzare l'efficienza e la sostenibilità finanziaria dei sistemi sanitari, potenziandone nel contempo l'efficienza e la capacità di soddisfare i bisogni sociali e garantire reti di sicurezza sociale essenziali. Essa riconosce inoltre l'importanza del settore sanitario per far fronte alle conseguenze sociali della crisi economica e sottolinea che i servizi sanitari sono un settore in cui si creeranno notevoli opportunità di lavoro nei prossimi anni. Essa raccomanda di elaborare strategie di inclusione sociale attiva, comprendenti un ampio accesso a servizi sanitari economicamente abbordabili e di alta qualità.

Ciò era stato sottolineato già nel 2013, quando nel quadro del Semestre europeo sono state formulate raccomandazioni a undici Stati membri[9] sulla riforma dei loro sistemi sanitari. La maggior parte di tali raccomandazioni riguardava la sostenibilità e l'efficacia in termini di costi dei sistemi sanitari e chiedeva riforme del settore ospedaliero, della fissazione dei prezzi dei servizi sanitari, dell'assistenza medica ambulatoriale e dell'assistenza sanitaria primaria. Tre raccomandazioni contenevano anche un invito a mantenere o migliorare l'accesso all'assistenza sanitaria.

Oltre ad avere un valore intrinseco, la salute costituisce anche un presupposto per la prosperità economica, come ricordato nel documento di lavoro dei servizi della Commissione "Investire nella salute", che fa parte del "Pacchetto d'investimenti sociali"[10]. La salute della popolazione condiziona i risultati economici per quanto riguarda la produttività, l'offerta di manodopera, il capitale umano e la spesa pubblica. Il settore sanitario è fortemente connesso all'innovazione ed ha una grande importanza economica, dato che rappresenta il 10% del PIL dell'UE. Inoltre, è un'attività a forte intensità di manodopera e uno dei maggiori settori dell'UE: gli impieghi nel settore sanitario hanno rappresentato l'8% di tutti i posti di lavoro dell'UE nel 2010[11].

[7] Conclusioni del Consiglio relative al processo di riflessione sui sistemi sanitari moderni, adeguati e sostenibili (10 dicembre 2013).

[8] COM(2013) 800.

[9] Austria, Bulgaria, Finlandia, Francia, Germania, Malta, Polonia, Repubblica ceca, Romania, Slovacchia e Spagna.

[10] COM(2013) 83.

[11] SWD(2012) 93 che accompagna il documento COM(2012) 173.

Basandosi sull'esperienza acquisita e sui lavori realizzati negli ultimi anni e con il fine di elaborare ulteriormente strategie a livello dell'UE, la presente comunicazione riguarda principalmente azioni volte a:

1. rafforzare l'efficacia dei sistemi sanitari;
2. migliorare l'accessibilità dei sistemi sanitari;
3. migliorare la resilienza dei sistemi sanitari.

2. Rafforzare l'efficacia dei sistemi sanitari

L'efficacia, la sicurezza e le esperienze dei pazienti sono elementi essenziali per la qualità dell'assistenza sanitaria, che è importante per il buon funzionamento dei sistemi sanitari. A livello dell'UE[12] si portano avanti iniziative per accrescere la sicurezza dei pazienti, le cui esperienze costituiscono un aspetto cruciale cui si dovrà prestare maggiore attenzione in futuro.

La presente comunicazione si concentra sull'efficacia, ossia sulla capacità dei sistemi sanitari di produrre effetti positivi sulla salute, vale a dire di migliorare la salute della popolazione.

La misurazione dell'efficacia dei sistemi sanitari diventerà sempre più importante, soprattutto perché i sistemi sanitari non sono l'unico fattore che abbia un'incidenza sulla nostra salute. Sebbene esistano ancora notevoli differenze riguardo alla speranza di vita nei vari Stati membri, nel complesso viviamo più a lungo e in condizioni di salute migliori rispetto alle generazioni precedenti. Ciò è dovuto in particolare ai progressi significativi compiuti nella sanità pubblica e al di fuori del sistema sanitario. Si prevedono anche miglioramenti in futuro, ad esempio a causa della diminuzione del numero dei fumatori e del consumo di alcol, dell'alimentazione migliore e dell'aumento dell'attività fisica. Vi è un consenso generale sul fatto che il settore dell'assistenza sanitaria abbia contribuito in modo determinante alla salute della popolazione negli ultimi 50-60 anni.

La raccolta di informazioni per confrontare l'efficacia dei sistemi sanitari si trova ancora in una fase iniziale. Gli esempi riportati qui di seguito mostrano gli ambiti in cui il contributo dei sistemi sanitari al miglioramento della salute è più evidente ed è basato su indicatori disponibili a livello dell'UE (la mortalità perinatale, la mortalità evitabile, l'incidenza delle malattie a prevenzione vaccinale e lo screening dei tumori). Il loro confronto rivela forti disparità tra gli Stati membri dell'UE.

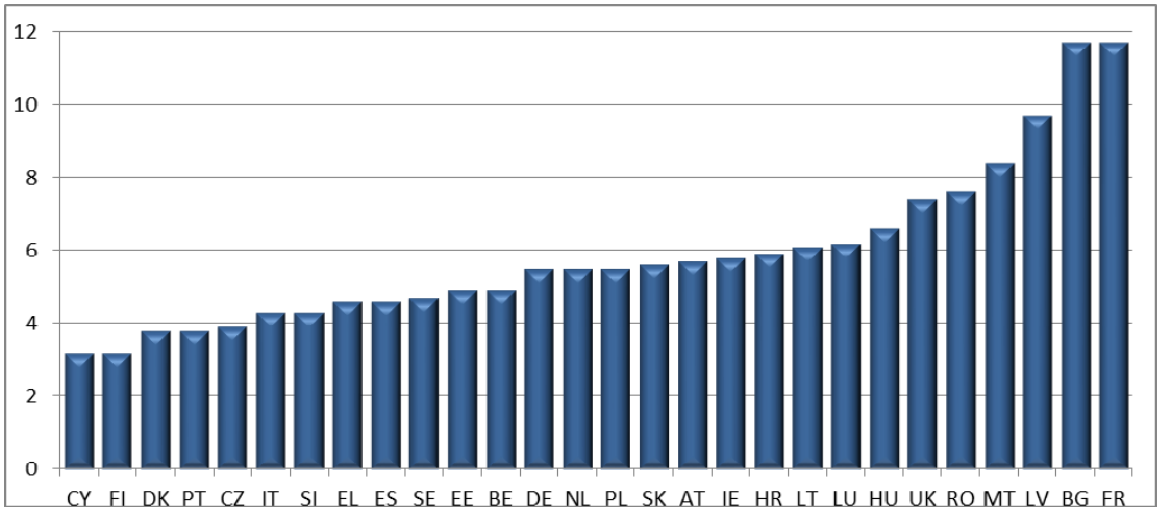
Mortalità perinatale

La mortalità perinatale è calcolata sommando la mortalità fetale tardiva (dopo 28 settimane di gestazione) e la mortalità neonatale precoce (entro sette giorni dalla nascita). Rispetto alla mortalità infantile[13], è meno legata a fattori socioeconomici e quindi è un indicatore più attendibile dell'efficacia del sistema sanitario.

[12] Raccomandazione del Consiglio del 9 giugno 2009 sulla sicurezza dei pazienti, comprese la prevenzione e il controllo delle infezioni associate all'assistenza sanitaria, GU C 151 del 3.7.2009.

[13] La mortalità infantile è il numero di decessi di bambini entro il primo anno di vita per 1 000 nati vivi.

Grafico 1: tassi di mortalità perinatale su un totale di 1 000 nascite (dati del 2011 o ultimi dati disponibili)



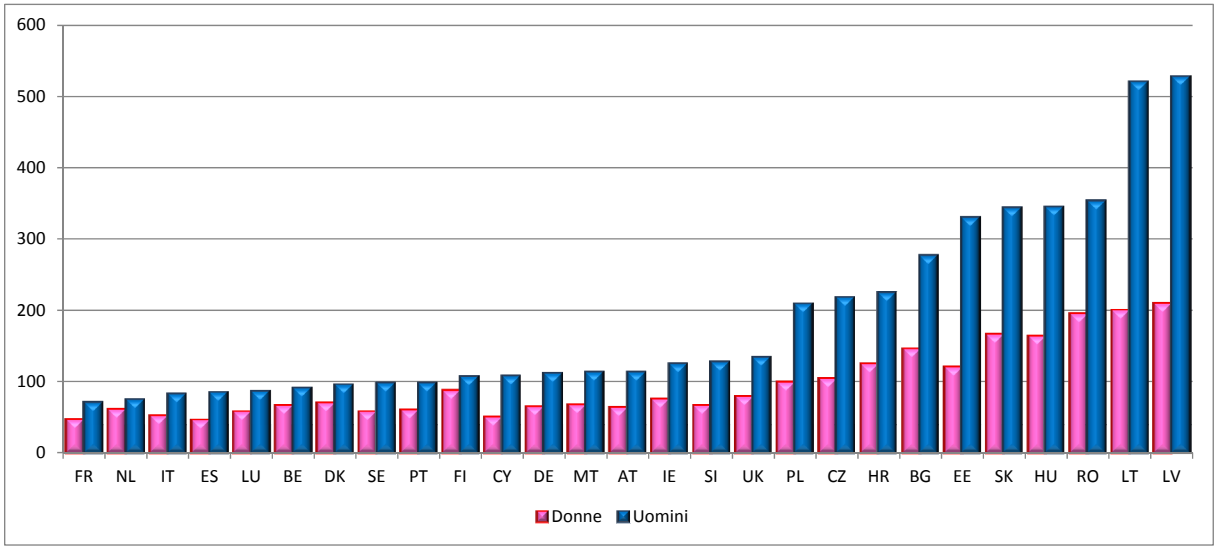
Fonte dei dati: Banca dati di Eurostat, progetto Euro-Peristat (elaborato dai servizi della Commissione)

Negli ultimi cinque anni il tasso di mortalità perinatale è calato nella maggior parte degli Stati membri, ma in alcuni paesi è stato registrato un aumento.

Mortalità evitabile

Con mortalità evitabile si intendono i decessi prematuri che non sarebbero avvenuti se fossero state prestate cure tempestive ed efficaci. Si tratta di un indicatore fondamentale, utilizzato per esaminare gli effetti sulla salute dei sistemi sanitari[14]. La mortalità evitabile combina i tassi di mortalità standardizzati per una serie specifica di malattie su cui si ritiene che l'assistenza sanitaria abbia un'incidenza diretta.

Grafico 2: mortalità evitabile, tassi di mortalità standardizzati per 100 000 abitanti — 2010



Fonte dei dati: Eurostat (non sono disponibili dati per la Grecia)

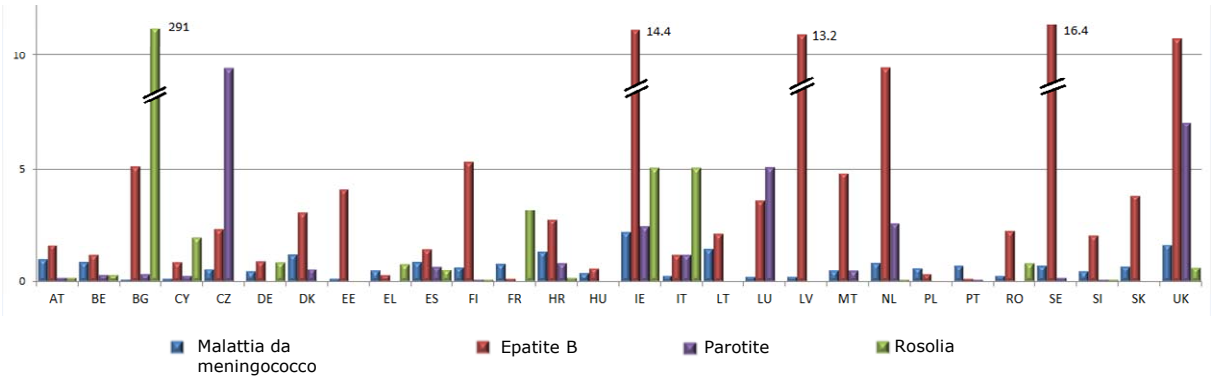
[14] I confronti della mortalità evitabile devono ovviamente tenere conto dell'incidenza delle malattie e non solo dei decessi legati alle malattie in questione, ma la disponibilità di dati comparabili non è garantita.

Praticamente tutti gli Stati membri sono riusciti a ridurre il tasso di mortalità evitabile tra il 2000 e il 2010, anche se tale riduzione varia notevolmente da un paese all'altro.

Malattie trasmissibili

L'incidenza di particolari malattie trasmissibili è direttamente legata alla prestazione di servizi sanitari appropriati: le campagne di vaccinazione hanno ridotto considerevolmente l'incidenza delle malattie a prevenzione vaccinale (anche se in alcuni paesi si notano segni inquietanti di un calo del tasso di vaccinazione).

Grafico 3: incidenza di malattie a prevenzione vaccinale, casi confermati per 100 000 abitanti — 2011



Fonte dei dati: relazione epidemiologica annuale 2012 del Centro europeo di prevenzione e controllo delle malattie

Anche se ci si concentra su un numero ridotto di malattie a prevenzione vaccinale (malattia da meningococco, epatite B, parotite e rosolia), il tasso di incidenza varia notevolmente da uno Stato membro all'altro.

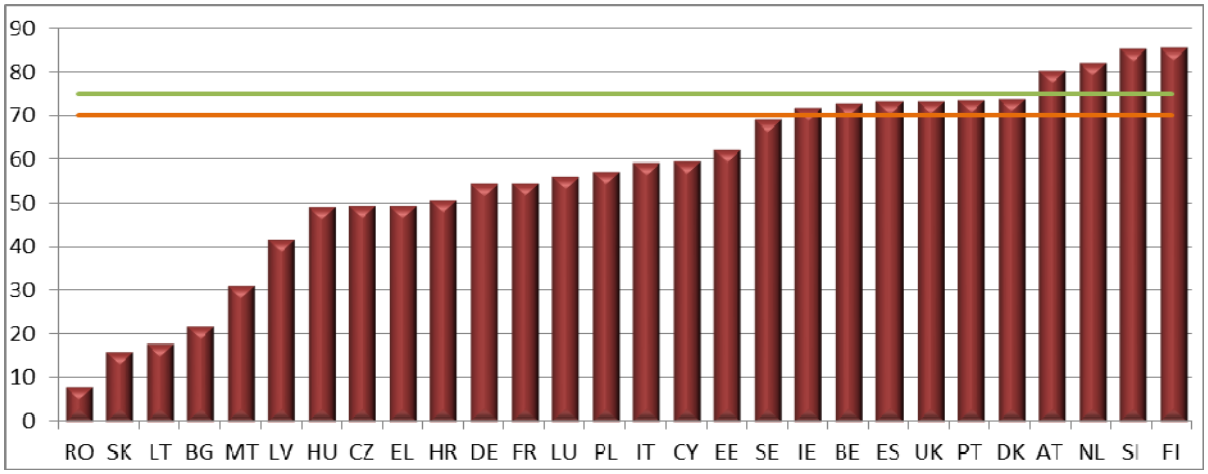
Screening dei tumori

La diagnosi precoce dei tumori colorettale, cervicale e del seno grazie all'organizzazione di programmi di screening della popolazione è un buon indicatore dell'efficacia del sistema sanitario nella gestione dei settori a rischio. Il Consiglio ha raccomandato l'attuazione di questi programmi in conformità agli orientamenti europei per una garanzia di qualità [15].

I progressi maggiori sono stati compiuti nell'ambito del tumore al seno. I programmi di screening nazionali sono generalmente conformi agli orientamenti europei nella definizione delle fasce di età bersaglio (donne tra 50 e 69 anni) e nella raccomandazione di screening mammografici a intervalli regolari. Tuttavia, mentre gli orientamenti europei fissano un obiettivo ideale di screening di almeno il 75% delle donne ammissibili (e un obiettivo accettabile del 70%), solo pochi Stati membri hanno raggiunto questo tasso nel 2010.

[15] Raccomandazioni del Consiglio del 2 dicembre 2003 sullo screening dei tumori, GU L 327 del 16.12.2003. Vedansi anche gli orientamenti europei per una garanzia di qualità per lo screening e la diagnosi dei tumori colorettali, lo screening dei tumori cervicali e lo screening e la diagnosi dei tumori al seno.

Grafico 4: screening dei tumori al seno - % delle donne tra 50-69 anni sottoposte a screening



Fonte dei dati: "Health at a Glance: Europe 2012" dell'OCSE, statistiche nazionali

Principali conclusioni

È possibile formulare alcune osservazioni preliminari per quanto riguarda questi specifici indicatori, anche se non sono abbastanza rappresentativi per consentire una valutazione generale dei sistemi sanitari. Essi mettono in evidenza le notevoli differenze esistenti tra gli Stati membri dell'UE e mostrano che i risultati in materia di salute sono multidimensionali e difficili da definire. In generale la valutazione dell'efficacia dei sistemi sanitari è un lavoro complesso, dato che gli effetti delle misure si manifestano solo dopo molto tempo e la comparabilità e l'attendibilità dei dati sono problematici. Sono tuttavia in corso studi per migliorare la situazione.

La Commissione ha sostenuto l'elaborazione della serie di indicatori sanitari europei ECHI, che permette di monitorare lo stato di salute della popolazione e l'efficacia dei sistemi sanitari. Sono state inoltre pubblicate varie relazioni che valutano i sistemi sanitari europei, tra cui la relazione congiunta della Commissione europea e del comitato di politica economica sui sistemi sanitari, pubblicata nel 2010, e la serie "*Health at a Glance: Europe*" pubblicata dall'OCSE e dalla Commissione.

Un altro passo importante è stato compiuto nel 2013: il comitato per la protezione sociale ha elaborato un quadro di valutazione comune sulla sanità, destinato ad individuare eventuali problemi dei sistemi sanitari degli Stati membri. Si tratta di uno strumento per effettuare un primo controllo che contribuisce in modo essenziale alla valutazione comparativa dell'efficacia dei sistemi sanitari, tenendo conto dei dati disponibili a livello dell'Unione. Infine, i programmi quadro per la ricerca e per lo sviluppo tecnologico hanno consentito di finanziare vari progetti per l'elaborazione di indicatori e di metodologie per tale valutazione[16].

[16] Vedansi, ad esempio, i progetti ECHO (http://www.echo-health.eu), EuroHOPE (http://www.eurohope.info) ed EuroREACH (http://www.euroreach.net).

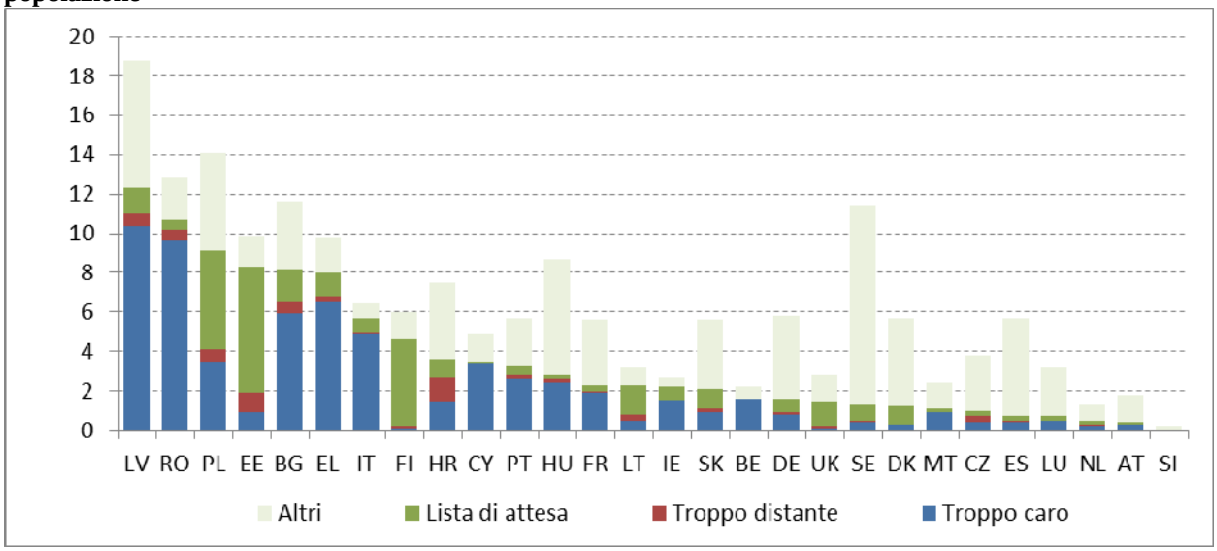
3. Migliorare l'accessibilità dei sistemi sanitari

I sistemi sanitari devono essere accessibili, come prevede uno dei principi della Carta sociale europea[17], che sottolinea l'importanza di avere criteri trasparenti per l'accesso all'assistenza medica e l'obbligo degli Stati membri di disporre di un sistema sanitario adeguato che non escluda una parte della popolazione dai servizi di assistenza sanitaria.

L'accesso all'assistenza sanitaria è tuttavia difficile da misurare e nell'Unione non esiste una metodologia dettagliata per monitorarlo e promuovere le migliori pratiche. Tale metodologia sarebbe un grande passo avanti verso la riduzione delle disuguaglianze a livello sanitario[18].

Un indicatore utilizzato comunemente è la variazione nell'Unione della percentuale di persone che segnala difficoltà di accesso all'assistenza medica per motivi legati[19] ai sistemi sanitari: i tempi di attesa, la distanza dei servizi e la partecipazione ai costi. Questi dati, se confrontati tra i vari paesi, possono tuttavia subire distorsioni culturali, dato che derivano dalla percezione individuale.

Grafico 5: persone che segnalano esami medici necessari ma non effettuati, ripartiti per motivo, in % della popolazione



Fonte: Eurostat, statistiche su reddito e condizioni di vita 2012 (dati del 2011 per AT e IE)

L'accesso all'assistenza sanitaria è il risultato dell'interazione tra diversi fattori, tra cui la copertura del sistema sanitario (cioè chi ha diritto all'assistenza sanitaria), l'entità della copertura (cioè a cosa dà diritto), l'accessibilità e la disponibilità di servizi sanitari. L'accesso all'assistenza sanitaria dipende anche direttamente dall'organizzazione e dalla gestione dei sistemi sanitari. Per i pazienti l'accesso all'assistenza sanitaria può risultare più difficile se i sistemi sanitari sono complessi e mancano di trasparenza.

[17] Carta sociale europea (riveduta), Strasburgo, 3 maggio 1996.

[18] COM(2009) 567.

[19] Per "altri motivi" si intendono nella presente indagine i motivi non legati ai sistemi sanitari locali, come "la mancanza di tempo", "la paura del medico", ecc.



Copertura della popolazione

I servizi sanitari sono finanziati principalmente da fondi pubblici praticamente in tutti gli Stati membri dell'Unione. La copertura sanitaria è universale o quasi universale in tutti gli Stati membri, ma alcune persone svantaggiate sono ancora prive di una copertura sanitaria adeguata.

Entità della copertura

I servizi sanitari finanziati con fondi pubblici variano a seconda dei sistemi sanitari nazionali. Ad esempio le cure dentali, oftalmologiche e alcune cure di avanguardia sono coperte solo in alcuni Stati membri. Vari Stati membri non hanno definito esplicitamente le cure per cui è previsto un finanziamento pubblico, il che complica i confronti e le analisi che potrebbero portare a un consenso su un livello minimo o ottimale di assistenza sanitaria.

Accessibilità finanziaria

I pazienti sono spesso obbligati a contribuire finanziariamente al servizio di cui si avvalgono, sotto forma di una partecipazione alle spese o del pagamento di un ticket. Questo contributo può garantire un utilizzo responsabile dei servizi sanitari, ma allo stesso tempo non dovrebbe costituire un ostacolo o un deterrente per chi ha bisogno di assistenza medica. Le misure di contenimento dei costi dei sistemi sanitari destinate a promuovere un utilizzo più razionale dell'assistenza sanitaria non dovrebbero ridurre ingiustamente l'accesso a un'assistenza sanitaria di qualità.

Disponibilità (personale sanitario, distanza dal luogo di prestazione, tempi di attesa)

I pazienti dovrebbero avere un accesso ragionevole ai servizi sanitari, senza dover affrontare distanze e tempi di attesa eccessivi. Nelle zone rurali o isolate questo può essere un problema particolarmente grave.

I problemi di distanza potrebbero essere risolti con modelli di assistenza più integrati che migliorano i contatti tra i pazienti e il sistema sanitario nonché con un maggiore ricorso a soluzioni di sanità on line.

Per la misurazione dei tempi di attesa non esiste alcuna definizione a livello dell'UE, anche se si tratta di un concetto importante che figura nel regolamento 883/2004[20] e nella direttiva 2011/24/UE. Questa situazione potrebbe cambiare, dato che la direttiva 2011/24/UE conferisce maggiore

[20] Regolamento (CE) n. 883/2004, del 29.4.2004, relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, GU L 166 del 30.4.2004.

responsabilità al sistema sanitario per l'accesso all'assistenza dando maggiore rilevanza al concetto di "indebito ritardo" durante l'attesa di una cura.

L'invecchiamento demografico e l'aumento delle malattie croniche multiple richiedono combinazioni di competenze diverse e incidono sul contenuto dei programmi di formazione medica. La separazione delle professioni potrebbe diventare meno rigida grazie alla creazione di gruppi multidisciplinari. La domanda di qualifiche e competenze nel settore sanitario è in costante evoluzione e probabilmente le funzioni e le professioni evolveranno per rispondere alle necessità della popolazione. Ad esempio, visto l'elevato tasso di inattività fisica nell'Unione e i conseguenti rischi per la salute, gli operatori del settore sanitario hanno una funzione cruciale da svolgere nella consulenza dei pazienti sull'importanza dell'attività fisica, in collaborazione con gli operatori del settore sportivo[21].

Per anticipare quest'evoluzione, i sistemi di pianificazione della formazione medica devono essere più flessibili, reattivi e preparati ad attirare gli studenti verso le specialità più necessarie.

Inoltre, i dati indicano che occorre prestare maggiore attenzione ai medicinali, poiché la quota delle spese private destinata ai medicinali è nettamente superiore a quella per altri tipi di assistenza sanitaria finanziati con fondi pubblici.

Le decisioni nazionali sulla fissazione dei prezzi e sui rimborsi hanno effetti diretti e indiretti sull'accesso ai medicinali nell'Unione: i prodotti innovativi non sono sempre disponibili contemporaneamente sui mercati degli Stati membri e possono non essere disponibili del tutto in alcuni paesi.

Un primo passo per rimediare alla situazione è stato compiuto grazie al processo di responsabilizzazione delle società del settore farmaceutico, che ha incoraggiato le discussioni tra le autorità competenti responsabili della fissazione dei prezzi e dei rimborsi e le altre parti interessate e ha favorito uno scambio di informazioni trasparente sul modo in cui si può migliorare l'accesso ai medicinali.

4. Migliorare la resilienza dei sistemi sanitari

I sistemi sanitari moderni devono restare accessibili ed efficaci e nel contempo essere sostenibili a lungo termine. Perché ciò sia possibile, devono restare sostenibili per i bilanci pubblici. La Commissione sostiene gli Stati membri in questo compito effettuando analisi e previsioni e raccomandando riforme nel quadro del Semestre europeo.

I sistemi sanitari devono prendere in considerazione anche fattori di tipo non finanziario. Devono potersi adattare efficacemente a un contesto in evoluzione e trovare ed applicare metodi innovativi per affrontare con risorse limitate situazioni difficili come la carenza di competenze o di risorse in determinati settori, gli aumenti imprevisti della domanda (p. es. per epidemie), ecc. In altre parole, devono accrescere e mantenere la loro resilienza.

[21] Raccomandazione del Consiglio del 26 novembre 2013 sulla promozione trasversale ai settori dell'attività fisica salutare GU C 354 del 4.12.2013.

I sistemi sanitari dell'Unione non hanno affrontato tutti ugualmente bene la crisi economica e alcuni hanno dovuto attuare riforme radicali e talvolta dolorose in tempi molto brevi. Basandosi sull'esperienza acquisita con le recenti riforme, la Commissione ha individuato i seguenti fattori di resilienza che hanno permesso ad alcuni sistemi sanitari di mantenere servizi sanitari accessibili ed efficaci per la popolazione:



Meccanismi di finanziamento stabili

Un finanziamento stabile consente una pianificazione efficace degli investimenti e assicura la continuità dei servizi per quanto riguarda l'organizzazione e la gestione delle prestazioni. I sistemi sanitari il cui finanziamento si basa su risorse meno stabili sono più esposti a perturbazioni esterne: ad esempio, i sistemi finanziati essenzialmente con contributi basati sull'occupazione sono più soggetti alle conseguenze di un aumento della disoccupazione. La stabilità dei fondi può essere assicurata grazie a riserve o ad altre formule di compensazione anticiclica per i bilanci pubblici.

Metodi appropriati di adeguamento ai rischi

Un sistema coerente di adeguamento ai rischi e di condivisione dei rischi è uno strumento fondamentale per garantire che le risorse siano spese in modo conforme alle esigenze. Ad esempio, quando alcune società di previdenza sociale riscuotono contributi sociali o premi assicurativi, un meccanismo di adeguamento ai rischi o di equalizzazione dei rischi permette di tenere conto del numero di assicurati di ciascun fondo, della loro struttura per età e per sesso e di un indicatore delle loro caratteristiche di morbilità. In questo modo si evita di selezionare i pazienti e di discriminarli e si garantisce un finanziamento adeguato alle esigenze.

Buona governance

Con il termine governance si intendono responsabilità ben definite nella gestione del sistema sanitario e delle sue principali componenti, una dirigenza rigorosa, meccanismi affidabili di

rendicontazione e una struttura organizzativa chiara. In tal modo i sistemi possono adattarsi rapidamente a nuovi obiettivi e priorità e sono più preparati per rispondere alle sfide scegliendo ed applicando le misure necessarie a sostenere buone decisioni di investimento.

Flusso di informazioni nel sistema

Una buona conoscenza dei punti di forza e dei punti deboli e la capacità di monitorare le informazioni provenienti dai singoli pazienti e dai prestatori di assistenza sanitaria consentono ai responsabili dei sistemi sanitari di prendere decisioni appropriate, basate sui dati, in settori specifici.

Il ricorso ai dati della sanità on line facilita e sostiene il rafforzamento dei sistemi di elaborazione delle informazioni. Inoltre, la sanità on line può consentire un'assistenza sanitaria più personalizzata, più mirata ed efficace, e contribuisce a limitare gli errori e la durata dei ricoveri ospedalieri.

Costo adeguato dei servizi sanitari

È importante capire la complessità dei processi che legano costi e risultati: i costi corrispondono a risorse umane e materiali, le risorse contribuiscono alle attività (p.es. interventi chirurgici, esami diagnostici), le attività formano interventi di assistenza e gli interventi di assistenza incidono infine sulla salute.

La valutazione delle tecnologie sanitarie è essenziale per garantire un metodo comune di valutazione dell'efficacia degli interventi e un'adeguata fissazione dei prezzi dei servizi e, di conseguenza, per permettere ai responsabili di assegnare le risorse nel modo più efficace.

La capacità di stimare accuratamente il costo dei servizi sanitari è necessaria non solo per controllare le spese, ma anche per poter prendere buone decisioni in materia di investimenti e di priorità.

Personale sanitario dotato di qualifiche e competenze adeguate

La presenza di personale sanitario qualificato e motivato dotato di capacità adeguate e delle opportune competenze è indispensabile per trovare soluzioni innovative mediante cambiamenti organizzativi e tecnologici. È molto importante poter disporre di una struttura efficace di incentivi per migliorare le prestazioni degli operatori sanitari e per favorire la prestazione diretta di assistenza.

5. Strategia UE per ottenere sistemi sanitari efficaci, accessibili e resilienti

La responsabilità dei sistemi sanitari spetta in primo luogo agli Stati membri. L'Unione europea ha adottato una serie di misure per sostenere gli Stati membri, in particolare elaborando orientamenti e strumenti di monitoraggio o valutazione.

La Commissione ha istituito un gruppo di esperti indipendenti incaricato di fornire consulenze sugli investimenti nel settore sanitario[22]. Tale gruppo fornirà alla Commissione analisi e raccomandazioni su una serie di questioni.

Rafforzare l'efficacia dei sistemi sanitari

Valutazione delle prestazioni dei sistemi sanitari (HSPA - Health systems performance assessment)

Il Consiglio dei ministri della Sanità ha invitato gli Stati membri a ricorrere alla valutazione delle prestazioni dei sistemi sanitari a fini di elaborazione delle politiche, responsabilizzazione e trasparenza, e la Commissione a sostenere gli Stati membri nel ricorso a detta valutazione.

La collaborazione che ne consegue fornirà agli Stati membri gli strumenti e le metodologie per:

- sfruttare le ricerche finanziate dall'UE sulle misure e sugli indicatori che permettono di valutare le prestazioni;
- definire i criteri e le procedure di selezione dei settori prioritari di detta valutazione a livello nazionale ed europeo;
- elaborare un sistema di comunicazione adeguato;
- intensificare la cooperazione con le organizzazioni internazionali, in particolare con l'OCSE e l'Organizzazione mondiale della sanità.

Questa collaborazione può anche consentire di effettuare lavori più mirati a livello dell'Unione per ridurre le disuguaglianze e sostenere gli Stati membri che hanno risultati inferiori alla media UE in modo che possano migliorare la propria situazione. Inoltre, potrebbe aiutare gli Stati membri a soddisfare le prescrizioni dalla direttiva 2011/24/UE relative alle informazioni sulla qualità e sulla sicurezza.

Qualità delle cure, sicurezza dei pazienti

Nella primavera 2014 la Commissione prevede di presentare la seconda relazione sull'attuazione della raccomandazione del Consiglio sulla sicurezza dei pazienti[23]. Sulla base delle conclusioni di tale relazione, essa intende discutere le misure destinate a migliorare la sicurezza dei pazienti e a ridurre le differenze ingiustificate che sussistono negli e tra gli Stati membri.

I risultati della recente consultazione pubblica sulla sicurezza dei pazienti e sulla qualità dell'assistenza sanitaria dimostrano il forte interesse a sviluppare una strategia europea più ampia per affrontare i problemi che incidono sulla qualità dell'assistenza sanitaria. La Commissione intende prenderne atto.

Integrazione dell'assistenza sanitaria

[22] Decisione della Commissione del 5 luglio 2012 che istituisce un gruppo di esperti indipendente e multisettoriale chiamato a fornire consulenza su forme efficaci di investimento nella salute, GU C 198 del 6.7.2012.

[23] La prima relazione è stata pubblicata nel maggio 2012: COM(2012) 658.

L'integrazione dell'assistenza sanitaria dovrebbe essere effettuata sia tra diversi livelli dell'assistenza sanitaria (cure primarie, cure ospedaliere, ecc.) sia tra l'assistenza sanitaria e quella sociale, in particolare per gli anziani o le persone affette da malattie croniche.

Le riforme degli Stati membri volte a ridurre la dipendenza dei sistemi sanitari dalle cure ospedaliere grazie a una migliore integrazione dell'assistenza sanitaria offrono l'opportunità di uno scambio di esperienze in settori importanti e di rispondere alle seguenti domande:

- Quali pazienti possono essere curati meglio o altrettanto bene al di fuori dell'ospedale?
- Come si può ridurre in modo positivo il numero dei ricoveri evitabili?

Il gruppo di esperti sugli investimenti nel settore sanitario ha pubblicato una relazione sulle cure primarie e sull'integrazione dell'assistenza sanitaria, in seguito alla quale la Commissione ha avviato una consultazione pubblica per individuare nuovi ambiti di riflessione.

Migliorare l'accessibilità all'assistenza sanitaria

Personale sanitario dell'UE

Sono state constatate carenze significative nella capacità degli Stati membri di pianificare il fabbisogno futuro di personale sanitario, sia a livello degli effettivi che delle combinazioni di competenze richieste per soddisfare in modo appropriato le necessità previste in materia di assistenza sanitaria.

Le conclusioni del piano di azione per il personale sanitario dell'UE[24] permetteranno di prevedere meglio il futuro fabbisogno di competenze e forniranno indicazioni importanti per dotare di una formazione adeguata le nuove generazioni di operatori sanitari. Il miglioramento dei dati disponibili per consolidare i sistemi nazionali di pianificazione può contribuire anche a risolvere i problemi posti dalla mobilità del personale sanitario con soluzioni che tengono conto del diritto alla libera circolazione nell'UE.

Gli sforzi in materia di pianificazione del personale sanitario dovrebbero portare a soluzioni sostenibili a livello dell'Unione per garantire che vi sia un numero sufficiente di operatori sanitari adeguatamente preparato e dotato delle competenze richieste per assistere tutti coloro che ne hanno bisogno. Al fine di evitare future carenze e squilibri tra la domanda e l'offerta di qualifiche, la Commissione intende continuare a collaborare con gli Stati membri per elaborare raccomandazioni, strumenti comuni, indicatori e orientamenti, rafforzando il sostegno alla pianificazione fornito dall'UE agli Stati membri.

Rapporto costo/efficacia dell'uso dei medicinali

L'UE ha bisogno di un'industria farmaceutica competitiva. Di conseguenza gli Stati membri e la Commissione dovrebbero riflettere ulteriormente su come conciliare gli obiettivi strategici volti a rendere l'assistenza sanitaria accessibile a tutti i cittadini dell'UE e la necessità di contenere i costi.

[24] Documento di lavoro dei servizi della Commissione SWD(2012) 93, che accompagna il documento COM(2012) 173.

Per ridurre al minimo gli effetti indesiderati che gli attuali sistemi nazionali di fissazione dei prezzi possono avere sull'accessibilità in tutta l'UE occorre prendere in considerazione una maggiore collaborazione nella creazione di meccanismi che favoriscono la trasparenza e il coordinamento.

Attuazione ottimale della direttiva 2011/24/UE

La direttiva 2011/24/UE allarga la scelta di assistenza sanitaria per i pazienti e li aiuta a evitare ritardi indebiti nella prestazione delle cure di cui hanno bisogno. Essa migliora la trasparenza obbligando gli Stati membri a istituire punti di contatto nazionali incaricati di fornire informazioni ai cittadini, in particolare sui loro diritti, sulla sicurezza dei pazienti e sugli standard di qualità delle cure. Essa promuove anche una migliore comprensione dell'offerta di assistenza sanitaria. Gli Stati membri dovrebbero provvedere alla corretta attuazione di tutte le disposizioni della direttiva. La Commissione seguirà attentamente l'applicazione del concetto di ritardo indebito negli Stati membri.

Le reti di riferimento favoriranno la cooperazione tra i prestatori di cure altamente specializzati degli Stati membri, affinché i pazienti affetti da malattie poco diffuse, complesse o rare abbiano accesso a un'assistenza di alta qualità. La Commissione prevede il lancio di inviti a manifestare interesse per diventare membri della rete europea di riferimento, i quali potrebbero anche organizzare formazioni per gli operatori del settore sanitario e contribuire alla definizione dei criteri comuni di garanzia della qualità.

Migliorare la resilienza dei sistemi sanitari

È urgentemente necessario approfondire l'esame dei fattori che permettono ai sistemi sanitari di essere resilienti e il modo in cui possono essere attivati. Gli Stati membri dovrebbero effettuare una migliore analisi di questi fattori sulla base delle loro esperienze nazionali. Quest'analisi dovrebbe essere completata da iniziative europee di scambio delle migliori pratiche e dalla definizione di misure pertinenti. I seguenti approcci saranno utili per migliorare la resilienza dei sistemi sanitari nell'Unione europea.

Valutazione delle tecnologie sanitarie

La valutazione delle tecnologie sanitarie è un metodo scientifico di valutazione dell'effetto relativo di una data tecnologia sanitaria su una patologia, per mezzo di domande come:

- La tecnologia è efficace?
- Per chi?
- Quali costi comporta?
- Quali sono i suoi vantaggi rispetto ad altre tecnologie?

La valutazione delle tecnologie sanitarie si è rivelata utile per migliorare l'accesso dei pazienti alle tecnologie innovative e per consentire un'assegnazione più efficace dei fondi.

Gli Stati membri cooperano per la valutazione delle tecnologie sanitarie nell'ambito di una rete istituita dalla direttiva 2011/24/UE. La Commissione attribuisce a tale rete l'obiettivo ambizioso di far

sì che le informazioni che essa produce possano essere riutilizzate a livello nazionale. La rete ridurrà la duplicazione dei lavori degli organismi di regolamentazione e degli organismi e degli operatori incaricati di valutare le tecnologie sanitarie e permetterà un'interpretazione comune degli aspetti clinici delle tecnologie sanitarie (della loro relativa sicurezza ed efficacia).

Nei prossimi anni sarà sviluppata una struttura più ambiziosa e stabile per sostenere la cooperazione scientifica nella valutazione delle tecnologie sanitarie. La Commissione sta esaminando possibili proposte in materia, collaborazione con la rete di valutazione delle tecnologie sanitarie.

Sistema di informazione sulla sanità

Per accrescere la resilienza del sistema sanitario, qualsiasi intervento deve tenere conto delle caratteristiche del sistema. Le decisioni di investire o disinvestire in un determinato settore devono essere basate su una buona conoscenza dei processi che lo regolano e degli effetti dell'intervento sulla sanità e sui parametri economici.

Gli Stati membri dovrebbero quindi investire nello sviluppo dei flussi d'informazione, garantendo ad esempio che le informazioni a livello del paziente siano convogliate in modo appropriato verso tutti i prestatori di assistenza sanitaria o che venga sostenuta una riorganizzazione dei sistemi sanitari e dei servizi di assistenza più efficiente e sostenibile[25].

La Commissione intende aiutare gli Stati membri nell'istituzione di un sistema europeo d'informazione sulla sanità, sostenibile e integrato, e sta esaminando in particolare la possibilità di creare un grande consorzio per un'infrastruttura europea di ricerca sull'informazione sanitaria.

Sanità on line

La Commissione incoraggia fortemente la cooperazione tra gli Stati membri in materia sanità on line e li sostiene nell'elaborazione ed realizzazione di applicazioni on line interoperabili e con un buon rapporto costi/efficacia per migliorare i sistemi sanitari[26]. Come richiesto dalla direttiva 2011/24/UE, la Commissione sostiene la rete "sanità on line", che sfrutta i vantaggi sostenibili dei sistemi e dei servizi europei di assistenza sanitaria on line e dalle applicazioni interoperabili. Il piano di azione per la sanità on line 2012-2020 sottolinea anche i vantaggi dei servizi di sanità on line per i cittadini, i pazienti e i prestatori di assistenza sanitaria e propone azioni specifiche volte a ridurre gli ostacoli alla prestazione di questi servizi.

Lo sviluppo di servizi efficienti e compatibili di telemedicina richiede ulteriori sforzi. Le reti europee di riferimento offrono un'opportunità ideale per introdurre e sperimentare la telemedicina nell'UE.

[25] Vedansi le conclusioni della relazione del gruppo di lavoro sulla sanità on line, intitolata "*Redesigning health in Europe for 2020*", che invita i responsabili a sfruttare le potenzialità dei dati: http://ec.europa.eu/digital-agenda/en/news/eu-task-force-ehealth-redesigning-health-europe-2020.

[26] Documento COM(2012) 736.

6. Conclusioni

L'analisi annuale della crescita 2013 ha riconosciuto che "le sfide demografiche e le pressioni sulla spesa connessa all'invecchiamento impongono inoltre di riformare i sistemi sanitari per renderli sostenibili ed efficaci in termini di costi, valutandone i risultati in funzione del duplice obiettivo di utilizzare meglio le risorse pubbliche e di assicurare un'assistenza sanitaria di qualità".

La capacità degli Stati membri di fornire a tutti un'assistenza sanitaria di alta qualità dipenderà dalla capacità dei loro sistemi sanitari di adattarsi e affrontare le sfide future. I sistemi sanitari dovranno acquisire questa capacità mantenendo un buon rapporto costo/efficacia e la sostenibilità per i bilanci pubblici.

Questo compito spetta in primo luogo agli Stati membri, ma la presente comunicazione mette in evidenza una serie di iniziative con le quali l'Unione può sostenere i responsabili nazionali. L'Unione dovrà portare avanti queste iniziative e utilizzarle per far sì che i cittadini possano beneficiare dell'assistenza sanitaria di alta qualità a cui aspirano. Dovranno essere privilegiati i metodi e gli strumenti che consentiranno agli Stati membri di ottenere una maggiore efficacia, accessibilità e resilienza dei sistemi sanitari, in linea con le raccomandazioni di riforma rivolte agli Stati membri nel quadro del Semestre europeo. Per attuare le riforme previste in tali raccomandazioni, gli Stati membri possono anche ricorrere agli strumenti di finanziamento europei.

