



Attività europea e internazionale dell'Aiop

RELAZIONE MAGGIO 2015 – MAGGIO 2016

di Alberta Sciachi | Affari internazionali AIOP - Comitato Direttivo UEHP

La notizie presentate in questa relazione sono state in molti casi già pubblicate su inform@iop, in cui è disponibile, laddove necessario, il link di collegamento ai testi ufficiali completi.

COMMISSIONE EUROPEA

E' stata creata una Direzione interamente dedicata alla sanità, la DG SANTE, scorporandola dalla SANCO, che si occupava anche dei consumatori, a testimonianza della crescente attenzione ai problemi del settore.

DIRETTIVA 2011/24/UE RELATIVA ALL'ACCESSO DEI PAZIENTI ALLE PRESTAZIONI TRANSFRONTALIERE

L'applicazione della Direttiva sull'accesso alle prestazioni transfrontaliere continua ad incontrare ostacoli negli Stati membri, mentre Commissione e Parlamento europei vigilano sulla tutela dei diritti garantiti dalla normativa comunitaria: in Olanda il comportamento delle assicurazioni di malattia ha già motivato una precisazione ufficiale della Commissione, secondo cui l'applicazione di tariffe di rimborso delle prestazioni transfrontaliere inferiori a quelle nazionali costituisce un illecito disincentivo ad usufruirne.

L'ultima interrogazione, presentata da un europarlamentare del PPE, riguarda il sistema di autorizzazione preventiva per cure ospedaliere o ad alto contenuto tecnologico. Il nuovo Commissario alla sanità, Andriukaitis, ha ufficialmente precisato al riguardo che l'introduzione del sistema di autorizzazione preventiva è soggetta alle condizioni previste dalla Direttiva e non può quindi giustificare un uso indiscriminato, poiché la normativa in questione stabilisce che "un sistema di autorizzazione preventiva nel suo insieme non deve costituire un ostacolo ingiustificato alla libera circolazione dei pazienti". Come la Corte di giustizia ha già stabilito, il parametro fondamentale di giudizio resta lo stato di salute del richiedente, nel caso in cui lo Stato di origine non sia in condizione di offrire cure, equivalenti a quelle richieste a livello transfrontaliero, con un tempo di attesa compatibile con lo stato di salute stesso e la sua prevedibile evoluzione. Il Commissario ha comunicato poi che alcuni Stati hanno già notificato alla Commissione l'introduzione di tale sistema autorizzatorio e che, laddove ciò non sia avvenuto, sono state richieste precisazioni su quali prestazioni siano sottoposte al regime di autorizzazione preventiva. Tutte queste notizie devono poi essere rese disponibili al pubblico, in conformità a quanto previsto dalla Direttiva. A tale proposito c'è tuttavia da lamentare in numerosi Stati il ritardo nell'attivazione dei punti di contatto nazionali per l'informazione ai cittadini. Andriukaitis ha assicurato, infine, che la Commissione è impegnata nell'elaborazione di un rapporto sullo stato di applicazione della Direttiva, da trasmettere al Parlamento e al Consiglio europei. Al di là delle questioni tecniche, che rendono complessa l'applicazione della norma, resta dunque riaffermata la libertà di circolazione dei pazienti, mentre gli Stati continuano a non rimuovere le barriere, a danno dei cittadini.

CENTRI EUROPEI DI RIFERIMENTO

La Commissione europea ha lanciato un bando di concorso, aperto fino al 21 giugno 2016, rivolto alle istituzioni sanitarie interessate a candidarsi per entrare nelle Reti di riferimento europee (ERN) previste dalla Direttiva 2011/24/UE. Tali reti si basano sulla partecipazione volontaria di erogatori di prestazioni di alta specialità, che devono "concorrere a realizzare, a beneficio dei pazienti e dei sistemi di assistenza sanitaria, le potenzialità della cooperazione europea in materia di assistenza sanitaria altamente specializzata mediante l'utilizzo delle innovazioni della scienza medica e delle tecnologie sanitarie".

NORMATIVA SULLA PRIVACY

La Commissione europea ha varato una nuova normativa comprende una Direttiva sulla protezione dei dati trattati a fini di indagine, accertamento e perseguimento di reati, nonché un Regolamento concernente "la tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e la libera circolazione di tali dati", al fine di disciplinare la gestione di tali dati nel settore pubblico e privato. Il Regolamento, approvato dal Parlamento europeo il 14 aprile scorso, dovrebbe essere pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale Europea entro maggio ed entrare in vigore 20 giorni dopo. Il regolamento stabilisce un insieme unico di regole valido in tutta l'UE, al fine di evitare che norme nazionali divergenti possano ostacolare lo scambio transfrontaliero di dati. Nei casi in cui sono coinvolte più autorità di controllo nazionali, si ricorrerà ad uno sportello unico e, in presenza di controversie, si adotterà una decisione unica applicabile in tutta Europa. In base alla tutela per il trattamento dei dati personali, sancita dalla Carta dei diritti fondamentali e dal Trattato dell'UE, il provvedimento mira a rafforzare il livello di protezione per le persone i cui dati sono oggetto di trattamento ed a migliorare le opportunità per le imprese nel mercato unico digitale, riducendo gli oneri amministrativi.

Riguardo al primo punto, è previsto un maggiore controllo e ad un accesso agevolato dei singoli ai loro dati personali e l'obbligo da parte dei responsabili del trattamento di ottenere il consenso dei soggetti interessati, che dovranno essere informati sulla politica di tutela della riservatezza. Sono salvaguardati i diritti di opposizione, cancellazione e portabilità dei dati personali, e previste garanzie per il trattamento di tali dati a fini di archiviazione, qualora ciò sia d'interesse pubblico e per finalità di ricerca scientifica e storica o statistica. Per ridurre i costi amministrativi, il regolamento prevede un approccio basato sul rischio, stabilendo che a maggiori rischi corrispondano obblighi più rigorosi. Le autorità pubbliche e le imprese che svolgono talune operazioni rischiose devono, ad esempio, designare un

responsabile della protezione dei dati, incaricato di assicurare il rispetto delle norme. Al riguardo, l'articolo 81 impone agli Stati membri, in aggiunta a quanto già prescritto, di garantire specifiche salvaguardie per il trattamento di dati a fini sanitari. L'articolo 35 introduce la figura obbligatoria del responsabile della protezione dei dati nel settore pubblico e in quello privato, per le imprese con più di 250 dipendenti o quando le attività del responsabile consistono in trattamenti che richiedono un controllo sistematico. Gli interessati e, in alcune circostanze, le organizzazioni di tutela possono presentare reclamo all'autorità di controllo o proporre ricorso per violazione delle norme. I responsabili del trattamento possono incorrere in sanzioni fino a 20 milioni di EUR o al 4 % del fatturato globale annuo.

PERSONALE SANITARIO

La DG SANTE della Commissione ha pubblicato uno studio sull'acquisizione e il mantenimento del personale sanitario, considerato che un'assistenza sicura e di qualità richiede la presenza di operatori dotati di preparazione specifica, mentre molti Paesi europei lamentano al riguardo carenze determinate dalla crescita della domanda e della riduzione del personale, una situazione che rischia di compromettere l'accesso alle cure. La ricerca mira ad offrire criteri per lo sviluppo di strategie organizzative, concentrandosi sulle politiche attrattive per i giovani e i medici di medicina generale, nonché sulla formazione continua e la promozione della professione infermieristica. In questo contesto, si propone di destinare gli investimenti per la ricerca e l'innovazione anche ad interventi di carattere

innovativo per il personale sanitario. Le proposte avanzate dallo studio indicano alcune linee di azione: condivisione di buone prassi; diffusione di strumenti di monitoraggio, attraverso indicatori standard; sostegno al confronto transnazionale, tramite l'utilizzo dei network esistenti, quali il Comitato di dialogo sociale per il settore ospedaliero e la Joint Action sulla programmazione del personale sanitario. Tutto ciò in un contesto di riforme più ampio da attuare con una politica flessibile, una pianificazione lungimirante ed il coinvolgimento di tutti i soggetti interessati.

SANITÀ DIGITALE

La sanità digitale è sempre più al centro dell'attenzione della Commissione, anche perché i progressi del settore sono tali da indurre a ripensare la formazione del medico che non potrà più trascurare la preparazione informatica per un esercizio della professione basato su criteri di interdisciplinarietà ed integrazione. Le scelte cliniche, infatti, potranno

essere coadiuvate dalla produzione di dati sanitari e dall'organizzazione dei macro-dati in cluster differenziati, suscettibili di fornire al medico indicazioni sulla migliore scelta terapeutica per offrire cure personalizzate. Il principio del paziente al centro del sistema potrà così trovare una realizzazione attraverso lo sviluppo di un paziente "connesso", cioè collegato con la struttura sanitaria di fiducia attraverso un dispositivo informatico nella prospettiva della continuità delle cure.

Il tema è divenuto di attualità anche per la sua applicazione a livello transfrontaliero, in conformità con la Direttiva sulla mobilità dei pazienti (2011/24/UE), che all'art. 14 prevede l'istituzione di una rete di autorità nazionali responsabili dell'assistenza sanitaria online, con l'obiettivo di promuovere l'interoperabilità tra sistemi sanitari e la continuità delle cure, di ottimizzare le attività di prevenzione, diagnosi, terapia, monitoraggio e gestione, di migliorare l'efficienza. La telemedicina favorisce, infatti, lo scambio di dati tra medici, operatori sanitari, ospedali, pazienti e reti di informazione, servendosi di cartelle cliniche elettroniche, dispositivi portatili per il monitoraggio del paziente, programmi informatici di gestione della sala operatoria, interventi chirurgici assistiti da robot e ricerca sull'essere umano fisiologico virtuale. Gli obiettivi individuati dalla Commissione sono: migliorare la salute dei cittadini attraverso lo scambio d'informazioni online, nel rispetto della normativa sulla privacy; supportare la qualità e l'accessibilità dell'assistenza, integrando quella online nella politica sanitaria e coordinando le strategie finanziarie e tecnologiche dei Paesi dell'UE; rendere gli strumenti di assistenza online più efficienti e facili da usare, coinvolgendo operatori e pazienti nelle scelte strategiche.

Lo sviluppo dell'informatica sanitaria trova sostegno nell'adozione della strategia generale per il Mercato unico europeo, destinata a favorire la dimensione digitale nonché a rilanciare crescita ed occupazione nell'UE. Tale strategia comprende anche la telemedicina e la sanità online, considerate un passo avanti per promuovere l'interoperabilità e gli standard delle tecnologie digitali nell'UE, a beneficio di pazienti, operatori del settore, sistemi sanitari e industria. Il sostegno finanziario della Commissione europea si articola su tre assi: cofinanziamento di progetti, iniziative di gestione delle strutture per la creazione di reti, scambio delle migliori pratiche e sviluppo delle politiche di settore. L'UE ha già cofinanziato progetti riguardanti l'assistenza sanitaria online nell'ambito di diversi programmi per la sanità pubblica e della DG Società dell'informazione.

PANEL DI ESPERTI DELLA COMMISSIONE

Accesso ai servizi sanitari nell'UE

La Commissione ha aperto una consultazione pubblica sul tema dell'accesso ai servizi sanitari nell'Unione, analizzato in uno studio preliminare del panel di esperti della



Attività europea e internazionale dell'Aiop • Relazione Maggio 2015 – Maggio 2016

Commissione stessa. Il problema delle barriere organizzative e finanziarie, che impediscono ai cittadini di ottenere le cure necessarie con tempi di attesa accettabili, pone ai responsabili politici una sfida impegnativa per rimuovere gli ostacoli, che minano di fatto l'equità di accesso, garantita dall'art.35 della Carta europea dei diritti fondamentali per la tutela della salute. L'effettivo esercizio di tale diritto è compreso nel principio della copertura sanitaria universale, garantita nell'ambito del welfare europeo. Gli Stati membri dell'UE, infatti, hanno il chiaro mandato di assicurare l'equità nella fruizione delle cure, il che non significa rendere disponibile qualunque prestazione a tutti in qualsiasi momento, ma farsi carico dei bisogni sanitari disattesi, assicurando le risorse necessarie per erogare servizi appropriati e cost-effective, in modo da rispondere al meglio possibile a quei bisogni. Tra il 2005 e il 2009, come rilevano gli esperti della Commissione, i Paesi europei hanno compiuto importanti progressi nel campo dell'accesso alle cure, ma dal 2009 questo trend positivo si è invertito, dimostrando chiaramente i danni causati dalla crisi economica e finanziaria. Nel 2013 il numero di persone, che hanno denunciato una mancata risposta ai loro bisogni sanitari, ha raggiunto i 18 milioni, pari al 3,6% della popolazione, senza tenere conto delle classi più svantaggiate: donne, anziani, minoranze etniche e rifugiati. Le barriere di accesso, peraltro, non riguardano solo le persone, ma anche gli erogatori dei servizi e i sistemi sanitari. L'accesso, infatti, è un problema complesso e multidimensionale, su cui incidono le politiche sanitarie pubbliche con particolare riferimento alla fiscalità, alla protezione sociale, alla formazione e persino ai trasporti.

Il report degli esperti della Commissione mette in luce i problemi chiave nell'accesso ai servizi e le risposte politiche attese dai sistemi sanitari nazionali. Lo studio è articolato nell'analisi di diverse aree a forte impatto sull'accessibilità, tra cui figurando le risorse finanziarie destinate alla sanità, la disponibilità di servizi, l'appropriatezza e l'efficienza dei servizi

stessi, l'esistenza di strutture ben equipaggiate e facilmente raggiungibili, la presenza al posto giusto di operatori sanitari preparati, la qualità ed il costo di farmaci e presidi sanitari, in modo che ogni cittadino possa fruire dei servizi di cui ha bisogno quando ne ha bisogno.

La relazione sottolinea due esigenze fondamentali per far progredire la situazione attuale: il monitoraggio e l'analisi politica. Per il primo punto è necessaria una nuova generazione di dati, raccolti tramite indicatori validi, confrontabili nei diversi Paesi, ma anche disaggregabili a livello nazionale e locale. Per le risposte politiche è essenziale l'analisi delle cause all'origine delle barriere di accesso (in primo luogo difficoltà finanziarie collettive e personali) per attuare risposte efficaci attraverso un'azione intersettoriale nello specifico contesto nazionale e regionale. I Trattati istitutivi dell'UE e la Carta dei diritti fondamentali sanciscono il diritto universale di accesso ai servizi sanitari grazie a una distribuzione equa e fondata sui bisogni. Gli Stati membri, cui compete la responsabilità primaria per l'organizzazione dei servizi, devono dunque garantire concretamente tale diritto, evitando di adottare misure regressive come risposta dei sistemi sanitari alla crisi economica.

Innovazione

Il panel ha pubblicato anche una relazione preliminare riguardo all'impatto dell'innovazione sui sistemi e sull'assistenza sanitaria nell'UE, intitolata "Disruptive innovation - Considerations for health and health care in Europe". Il concetto d'innovazione "disruptive", cioè di rottura della continuità, è individuato in rapporto con l'introduzione di interventi innovativi, destinati invece a determinare solo un miglioramento lento e progressivo. Si tratta di un'innovazione complessa e multidimensionale, suscettibile di influenzare il modello di business, le finalità sanitarie e i campi di applicazione. Nell'attuazione di questo tipo di innovazione è necessario analizzare gli esiti, la rilevanza, la qualità, la cost-effectiveness, nel rispetto della centralità della persona.

Ad avviso del panel, la politica sanitaria dovrebbe incoraggiare l'introduzione della disruptive innovation, aprendo così nuove prospettive, che a medio-lungo termine tendono a ridurre costi e complessità nonché a

favorire facilità di accesso ed empowerment del paziente. Si apre così una via per la sostenibilità dei sistemi sanitari, che devono considerare l'innovazione uno strumento chiave per trovare soluzioni finanziariamente efficienti, al fine di rispettare i valori di universalità, equità di accesso, qualità, efficacia e sicurezza dei servizi, pilastri del welfare europeo. E' anche necessaria la disponibilità ad offrire incentivi ai provider di assistenza, impegnati in sfide, derivanti da crescita della domanda, incremento dei costi e insufficienza dei finanziamenti, per superare le barriere esistenti: resistenza di personale e strutture organizzative ed istituzionali, fattori economici e legali, mancanza di sostegno politico, carenza di informazioni e valutazioni evidence-based, difficoltà nella creazione di nuovi modelli organizzativi e manageriali. Per la promozione di tali innovazioni sono, dunque, indispensabili un quadro normativo e modelli di pagamento specifici, formazione e motivazione del personale, sistemi informativi dedicati, supporto manageriale, monitoraggio delle aree strategiche in cui introdurre tali innovazioni, quali la telemedicina, la cartella elettronica, l'utilizzazione dei macro-dati nell'assistenza, la governance clinica, le malattie croniche, la continuità delle cure, la riduzione degli sprechi nei processi clinici. Il panel rileva infine la necessità di sviluppare la ricerca, (di base, applicativa, e trans-disciplinare) sostenendo la creazione di centri per l'innovazione. ■

PARLAMENTO EUROPEO

SICUREZZA DEI PAZIENTI

Il Parlamento europeo ha emanato una risoluzione per un'assistenza sanitaria più sicura. Il problema è grave, se le stime ufficiali riportano che tra l'8 e il 12% dei pazienti ricoverati negli ospedali dell'UE sono colpiti da eventi avversi, evitabili nella metà dei casi, con una netta prevalenza di infezioni associate all'assistenza sanitaria, eventi connessi ai farmaci e complicanze durante o dopo un intervento chirurgico. Ogni anno muoiono almeno 25 000 persone per infezioni causate da batteri resistenti, con costi per i sistemi sanitari pubblici di 1,5 miliardi di euro. Al di là degli aspetti sanitari, è interessante l'analisi di come la crisi economica e le conseguenti pressioni sui bilanci sanitari nazionali si ripercuotano sulla sicurezza dei pazienti, poiché "molti Stati membri, invece di affrontare in maniera adeguata la questione dell'efficienza, hanno ridotto le dotazioni e i livelli di personale effettuando tagli drastici..."

Al riguardo il Parlamento "invita gli Stati membri a garantire che, in questo periodo di crisi economica, la sicurezza dei pazienti non sia compromessa dalle misure di austerità, che i sistemi sanitari continuino a essere finanziati in maniera adeguata e, in particolare, a non far ricorso a misure fortemente pregiudizievoli, come i tagli a breve termine, suscettibili di comportare costi elevati nel medio e lungo periodo, bensì a concentrare i loro sforzi sul proseguimento dello sviluppo di sistemi sanitari di elevata qualità e altamente performanti." Il Parlamento invita quindi gli Stati membri a "garantire un numero sufficiente di operatori sanitari formati o specializzati nel controllo e nella prevenzione delle infezioni e nell'igiene ospedaliera", nonché a "garantire che i dirigenti sanitari vengano scelti in base al merito e non all'affiliazione politica". Sul piano normativo, infine, il Parlamento li esorta a cooperare per la definizione di norme minime ed indicatori di sicurezza e qualità dell'assistenza sanitaria in Europa ed invita Commissione e Stati membri a impegnarsi in un dialogo con tutte le parti interessate per elaborare una strategia UE coordinata, completa e sostenibile per la sicurezza dei pazienti, proponendo soluzioni concrete da attuare a livello comunitario, nazionale, regionale e locale.

GRUPPO D'INTERESSE SULL'INNOVAZIONE

Si è tenuta al Parlamento europeo la seconda riunione del Gruppo d'interesse sull'innovazione in sanità, di cui fa parte l'UEHP, dedicata al tema "Sistemi sanitari innovativi: il ruolo dell'Unione europea nel promuovere l'innovazione". Al centro del dibattito la collaborazione del Parlamento UE con i soggetti interessati, rivolta ad incoraggiare gli Stati membri ad affrontare le problematiche relative all'organizzazione dei sistemi sanitari con un orientamento che non si concentri solo sul contenimento dei costi.

Christopher Schwierz della Direzione generale economica e finanza (ECOFIN) della Commissione ha sottolineato come la sostenibilità fiscale a breve sia ancora essenziale per reperire risorse da investire nel lungo periodo. Durante il semestre europeo, è stata rilevata la carenza di informazioni sulle innovazioni introdotte negli Stati membri al fine di promuovere l'efficienza ospedaliera e le competenze nell'assistenza sanitaria. Mentre alcuni Paesi hanno effettivamente realizzato iniziative a favore dell'innovazione e dell'efficienza, ad esempio nel campo dell'informatica sanitaria, altri governi hanno concentrato i loro sforzi prevalentemente sul contenimento dei costi. Esaminando le scelte delle autorità nazionali e le loro conseguenze, Paul Thewissen, della direzione dell'assicurazione sanitaria del Ministero della sanità in Olanda, ha sottolineato che il suo Paese ha scelto di introdurre la competizione nel sistema sanitario e da quel momento si è verificata una crescita nell'efficienza, una riduzione della durata di degenza e della mortalità negli ospedali, nonché una maggiore specializzazione delle singole istituzioni sanitarie. Sono state, infine, ribadite alcune conclusioni operative: promuovere le nuove tecnologie, valutandone la cost-efficiency; utilizzare al meglio le tecnologie applicate alla comunicazione ed all'informazione; cambiare la governance dei sistemi sanitari, convincendo gli Stati membri ad investire in innovazioni vantaggiose per l'efficienza. ■



CONSIGLIO UE

IL CONSIGLIO EUROPEO CONDANNA LA SPAGNA PER MANIPOLAZIONE DEL DEFICIT DELLA SPESA SANITARIA

Il Consiglio europeo ha condannato la Spagna a pagare una sanzione di quasi 19 milioni di euro per manipolazione del deficit della spesa sanitaria nella Regione autonoma di Valencia. La multa si riferisce all'assenza della registrazione a verbale ed al mancato rispetto del criterio di competenza economica nel rapporto sulla spesa sanitaria da parte dell'ufficio regionale di revisione dei conti. Un'indagine della Commissione europea ha rilevato, infatti, una serie di negligenze che hanno determinato una relazione non corretta da parte della Spagna in merito ai dati generali trasmessi all'ufficio statistico dell'UE, EUROSTAT.

Nella Decisione del Consiglio si precisa che l'importo della sanzione non deve superare lo 0,2% del PIL (in questo caso della Spagna nel 2014) ed essere equivalente al 5% dell'impatto sulla presentazione del deficit generale, nel quadro della procedura per eccesso di deficit. In accordo con tali criteri, la sanzione avrebbe dovuto essere addirittura di 94,65 milioni. Il Consiglio, tuttavia, ha preso in considerazione il fatto che l'erronea presentazione dei dati non ha avuto un impatto significativo sul funzionamento della governance economica dell'Unione, in ragione dell'impatto limitato sul deficit della Spagna. La negligenza, inoltre, è attribuibile ad un solo ufficio regionale e le autorità nazionali si sono dimostrate collaborative. Pertanto la sanzione è stata ridotta a 19 milioni. Per la prima volta il Consiglio ha, dunque, imposto una sanzione per manipolazione di tali dati, in ragione del Regolamento I 173/2011, normativa che attribuisce al Consiglio europeo, su raccomandazione della Commissione, la competenza ad imporre ad ogni Stato membro dell'eurozona eventuali sanzioni, intese come misure dissuasive a qualsiasi presentazione erronea dei deficit e dei debiti, sia intenzionale, sia dovuta a negligenza. ... E il deficit sommerso della sanità italiana? ■

UEHP

L'UEHP è entrato a far parte di due importanti "gruppi d'interesse" del Parlamento europeo: il primo sull'innovazione in sanità, il secondo sui diritti dei pazienti e l'accesso alle prestazioni transfrontaliere.

È da precisare che i rappresentanti di gruppi d'interesse, iscritti in un apposito registro ufficiale, possono essere organismi privati, pubblici o non governativi, abilitati a fornire al Parlamento conoscenze e competenze in numerosi ambiti economici, sociali e scientifici, costituendo per gli eurodeputati una fonte preziosa di informazioni nell'esercizio del loro mandato. L'UEHP è stato scelto per cooperare, in comitato parlamentare ristretto, all'elaborazione dei testi delle risoluzioni del Parlamento su queste materie, compiendo così un significativo passo avanti nell'azione di lobbying, non più solo di monitoraggio ma di partecipazione attiva alla costruzione di atti parlamentari.

Per quanto concerne l'innovazione in sanità, il tema viene esaminato nell'ottica della riforma dei sistemi sanitari e del ruolo che l'UE può svolgere nel promuovere l'introduzione di innovazioni in grado di sostenere il miglioramento, sia dell'efficienza, sia degli esiti. Riguardo all'accesso alle prestazioni transfrontaliere, gli obiettivi del gruppo, promosso da Active citizenship, sono orientati a rafforzare la protezione dei diritti dei pazienti, nell'ottica della modernizzazione e sostenibilità dei sistemi sanitari. Tra le iniziative di maggiore rilievo: il riconoscimento ufficiale ed istituzionale della Carta europea dei diritti dei pazienti, tra cui quello della libera scelta del medico e del luogo di cura; la corretta applicazione da parte degli Stati membri delle normative europee nel campo della sanità, con particolare attenzione a quelle relative alla patient safety; la proclamazione di un anno europeo dei diritti dei pazienti.

LE POSIZIONI UFFICIALI DELL'UEHP IN RISPOSTA ALLE CONSULTAZIONI DELLA COMMISSIONE

Competizione in sanità

La Commissione europea ha lanciato nell'aprile 2015 una consultazione pubblica sulla proposta del panel di esperti per la sanità concernente un tema di diretto interesse per il nostro settore: "COMPETITION AMONG HEALTH CARE PROVIDERS – INVESTIGATING POLICY OPTIONS IN THE EUROPEAN UNION". Il testo, già illustrato nella precedente relazione, esamina la competizione come un'opzione politica introdotta in alcune riforme nazionali per migliorare l'efficienza nell'uso delle risorse per rendere sostenibili i sistemi sanitari, analizzando le condizioni necessarie per rendere efficaci le strategie pro-competitive.

I contributi presentati nella consultazione pubblica sono stati esaminati dal panel di esperti, che ha tenuto conto solo di quelli più rilevanti. La posizione UEHP è stata integralmente pubblicata dalla Commissione nella sua relazione definitiva. In essa l'UEHP presenta i principi fondamentali per un rapporto pro-competitivo tra ospedali pubblici e privati. Il miglioramento dell'efficienza e la razionale allocazione delle risorse sono da noi presentati come strumenti idonei a garantire la cost-effec-

tiveness, mentre i tagli indiscriminati hanno ripercussioni negative sull'equità di accesso e sulla qualità dell'assistenza. In particolare i tetti di budget, applicati alle sole strutture private, costituiscono una forma di competizione scorretta. Per evitare le conseguenze negative di simili prassi, è essenziale che siano distinte le funzioni di finanziatore ed erogatore delle prestazioni, evitando sprechi dovuti a cattiva gestione. La sostenibilità dei sistemi, infatti, si può conseguire, secondo l'UEHP, solo attraverso una migliore utilizzazione dell'intero patrimonio nazionale di operatori, tecnologie e strutture. È pertanto essenziale garantire parità di diritti e doveri tra ospedali pubblici e privati, quali erogatori di servizi d'interesse generale, con riferimento alle regole di accreditamento, ai metodi di remunerazione e al controllo di qualità, sotto la responsabilità di un ente terzo indipendente. L'UEHP ha dichiarato di apprezzare le conclusioni dell'Expert Panel sulla competizione in merito sia al suo impatto



Congresso Aiop-Uehp, San Raffaele, Milano

positivo sull'uso delle risorse disponibili per il miglioramento delle performance del sistema, sia all'importanza dell'informazione sulla qualità. Tutto ciò, purché siano rispettate le condizioni indicate dagli esperti europei: informazione adeguata sui prezzi e la qualità dei provider, standardizzazione dei servizi, esistenza di una pluralità di provider e di finanziatori, equità di accesso ai servizi, senza trascurare la libertà di scelta del medico e del luogo di cura. In conclusione, a parere dell'UEHP, il successo del cambiamento per uno sviluppo sostenibile dipende dall'attuazione di meccanismi pro-competitivi, all'interno di un welfare market sanitario

Equità di accesso ai servizi

Come abbiamo riferito nella prima parte di questa relazione, la Commissione ha aperto una consultazione sul problema

dell'accesso ai servizi sanitari nell'UE: il problema delle barriere organizzative e finanziarie, che impediscono ai cittadini di ottenere le cure necessarie in tempi accettabili mina, infatti, l'equità di accesso alle cure, garantita dall'art.35 della Carta europea dei diritti fondamentali. (Riportiamo nel box la posizione UEHP)

PROGETTO DI RICERCA EUROPEO SUL RUOLO DEL SETTORE OSPEDALIERO PRIVATO.

UEHP e AIOP collaborano al progetto di ricerca europeo sul ruolo del settore ospedaliero privato, promosso da EUROFOUND, l'agenzia tripartita dell'UE per il settore delle politiche sociali, che svolge la propria attività in partenariato con governi, datori di lavoro, sindacati e istituzioni comunitarie. Nel suo ultimo programma quadriennale l'obiettivo di diretto interesse per il nostro settore, individuato dal Consiglio Direttivo, è il lancio di un progetto di analisi del ruolo del settore privato nell'erogazione dei servizi ospedalieri, con riferimento all'attività delle istituzioni sanitarie private riguardo all'offerta, l'efficienza, la qualità e l'accessibilità. Secondo gli esperti di Eurofound, infatti, l'incremento dei costi e la crescita della domanda sanitaria costituiscono fattori di stimolo per la promozione dell'efficacia e dell'efficienza, determinando in molti Paesi europei l'affermazione di un ruolo di maggiore rilievo per il settore privato nell'offerta dei servizi ospedalieri. L'agenzia ritiene dunque necessario analizzare la situazione attuale, in collaborazione con gli stakeholder, per acquisire una prospettiva informata ed evidence-based sull'assetto dei sistemi ospedalieri in Europa e sulla possibilità di migliorarlo. Al termine della ricerca, Eurofound pre-

sentirà alle istituzioni europee pareri, fondati su dati comparati, per lo sviluppo di risposte politiche adeguate nel settore ospedaliero. Lo studio sarà condotto tramite report di valutazione ed interviste, per cui è stata richiesta la partecipazione di AIOP. La collaborazione si sviluppa anche grazie all'azione dell'UEHP: il Presidente Garassus è entrato a fare parte del gruppo di lavoro di tale organizzazione ed ha illustrato la dichiarazione finale del Congresso UEHP di Milano, in cui sono enunciati i principi fondamentali dell'ospitalità privata europea, dichiarazione ripresa nel comunicato di Eurofound.

CONGRESSO UEHP SULLA MODERNIZZAZIONE DEI SISTEMI SANITARI

L'Ospedale San Raffaele di Milano è stato sede, il 17 e 18 settembre, del Congresso organizzato da UEHP e AIOP su "La mo-

Posizione ufficiale dell'UEHP sull'accesso ai servizi sanitari nell'UE pubblicata dalla Commissione

Secondo i dati OCSE 2015 sulla sanità, molti Paesi europei affrontano drammatiche riduzioni della spesa sanitaria dal 2010 in poi ed alcuni sono soggetti ad un perdurante contrazione della spesa stessa nel corso degli anni. La crescita della spesa sanitaria nei membri europei dell'OCSE è precipitata a poco più dello zero dopo tre anni successivi di riduzioni. Benché sia necessario migliorare l'efficienza dei costi, nessun Paese dell'UE può permettersi di considerare il proprio sistema sanitario solo come un fardello e una spesa da frenare o addirittura tagliare, senza un'accurata analisi preventiva. A tale proposito, un'eventuale involuzione degli orientamenti politici è molto pericolosa, poiché lunghi periodi di contrazione dei budget possono rendere più difficile creare condizioni di progresso e richiederanno investimenti più costosi nel medio-lungo periodo, come sottolineato dall'OCSE. È pertanto di cruciale importanza implementare una strategia di lungo termine in materia di assistenza sanitaria, poiché questo

settore richiede l'impiego di risorse solide e di prospettive di ampio respiro. In questo quadro, per ottimizzare i sistemi sanitari, è fondamentale valutare i miglioramenti del rapporto costi-qualità (value for money) e degli esiti nell'interesse di una società inclusiva. In effetti, la razionalizzazione della spesa sanitaria ha spesso prodotto come risultato il razionamento dei servizi sanitari. In tale contesto, l'equità di accesso e la libertà di scelta – attraverso l'offerta di un'alternativa reale costituita dalla pluralità degli erogatori – devono essere considerate un diritto fondamentale dei cittadini europei.

Attualmente la principale preoccupazione è quella di analizzare in profondità le soluzioni praticabili per rispondere alle priorità sanitarie, garantendo la sicurezza del paziente e riducendo i tempi di attesa in misura compatibile con le disponibilità finanziarie. In considerazione del contenimento dei budget in corso, la sfida decisiva è dunque garantire equità di accesso, standard di qualità e sostenibilità fi-

nanziaria anche se le risorse sono limitate, grazie ad una migliore allocazione delle risorse e ad un'utilizzazione produttiva del patrimonio esistente di strutture, professionisti, operatori ed attrezzature tecnologiche. Analizzando la spesa pubblica per la sanità, il contributo del settore privato è necessario perché il capitale e le risorse umane resi disponibili dagli imprenditori privati svolgono un ruolo chiave nell'offerta di servizi sanitari. Gli ospedali privati contribuiscono ad equilibrare la spesa pubblica, poiché prendono parte all'offerta di servizi per l'assicurazione sociale o per il servizio sanitario nazionale, accrescendo le opportunità di accesso e promuovendo una migliore protezione della salute. Essi offrono mezzi complementari - consentendo allo Stato di risparmiare investimenti nonché di imporre tasse sui proventi - e svolgono un ruolo moderatore dei costi grazie ad una gestione efficiente. L'iniziativa privata è di sostegno ai sistemi sanitari nell'ottica di costruire un'infrastruttura assistenziale a lungo termine e

non sottoposta ad una programmazione di breve periodo.

In conclusione, efficienza di gestione e criteri imprenditoriali moderni, nelle istituzioni sia pubbliche sia private, offrono la concreta possibilità di garantire nello stesso tempo equità di accesso e sostenibilità finanziaria del sistema. Un'accresciuta produttività consente di raggiungere gli stessi risultati a costi più contenuti e di conseguenza costituisce la risposta appropriata alla pressione finanziaria, potendo esercitare un impatto positivo nell'ampliare le risorse e trovare risposta ai nuovi bisogni, in un sistema sanitario favorevole a schemi di finanziamento innovativi e flessibili. Su questo punto è essenziale garantire parità di diritti e doveri tra tutti gli erogatori, pubblici e privati, in relazione a regole di autorizzazione ed accreditamento, metodi di remunerazione, come i DRG, controlli di qualità sotto la responsabilità di un ente terzo indipendente.

Una positiva competizione tra i provider, come proposto dall'Expert Pa-

nel nel parere sul tema "Effective ways of investing in Health", può essere di ausilio nell'individuazione dei servizi migliori offerti a pazienti europei sempre più informati. Miglioramento dell'efficienza gestionale e razionale allocazione delle risorse sono, dunque, tra gli strumenti più efficaci per conseguire un migliore rapporto costi-qualità-benefici, mentre tagli discutibili e in particolare tetti di budget producono effetti negativi sull'equità di accesso e la qualità delle cure. Questo genere di soluzioni imposte dall'alto (top-down) non è solo scorretto nei confronti dei provider, ma anche pericoloso per la sicurezza del paziente, rischiando di abbassare gli standard di qualità.

In conclusione, negli Stati membri dell'UE è di fondamentale importanza valutare l'impatto della sanità sulla crescita economica, promuovendo l'efficace allocazione delle risorse, basata sull'utilizzazione razionale del patrimonio di strutture pubbliche e private e sulla condivisione delle best practices. ■

Attività europea e internazionale dell'Aiop • Relazione Maggio 2015 – Maggio 2016

dernizzazione dei sistemi sanitari. Quali investimenti per sistemi sostenibili, efficienti ed accessibili ai cittadini europei". Nelle giornate congressuali sono state esaminate sfide e opportunità con cui sono chiamati a confrontarsi i sistemi sanitari degli Stati membri, che, a parere della Commissione europea, devono diventare sempre più flessibili per continuare a garantire l'effettiva tutela della salute dei cittadini. Nel corso di quattro sessioni sono stati analizzati tutti gli aspetti di maggiore impatto sulla sanità: la necessità di investire in innovazione e tecnologia, l'efficacia delle cure e la cost-effectiveness, il confronto tra diversi modelli di erogazione dei servizi e finanziamento della spesa sanitaria, l'efficienza nel comparto ospedaliero pubblico e privato, le conseguenze della mobilità di pazienti ed operatori. Membri della Commissione, del Parlamento europeo, dell'Health Policy Forum, organizzazioni di pazienti, medici e industrie sanitarie, manager ed erogatori di servizi hanno animato il dibattito sulle attuali problematiche di politica ed economia sanitarie al fine di individuare soluzioni condivisibili per garantire ai cittadini l'accesso equo ad un'assistenza di qualità, evitando che la razionalizzazione della spesa si traduca in razionamento dei servizi. In quest'ottica, il Ministro Beatrice Lorenzin ha riconosciuto la validità dell'apporto degli operatori privati dichiarando che "il settore privato e quello pubblico devono costituire un insieme, per erogare sempre maggiori servizi di alta qualità ai cittadini". Sulla stessa linea, il Presidente Pelissero ha sottolineato come il potenziamento dell'efficienza e la razionale allocazione delle risorse siano gli strumenti più efficaci per ottenere i migliori risultati in relazione alla spesa sostenuta, mentre i tagli lineari e i tetti di budget producono effetti negativi su equità di accesso ai servizi e qualità delle cure. "Come Aiop – ha dichiarato Pelissero – proponiamo che la soglia del 7% di spesa pubblica sanitaria sul PIL sia considerata non solo un limite minimo economico, ma soprattutto il livello minimo per la qualità del SSN." Di particolare interesse istituzionale sono stati gli interventi di Giovanni La Via, Presidente della Commissione sanità del Parlamento europeo, A. Carvalho, Policy Officer della DG SANTE della Commissione, R. Bertolini, rappresentante dell'OMS Europa. Nelle conclusioni ufficiali del Congresso (riportate nel box) sono affermati i principi che devono ispirare la corretta strutturazione e gestione di sistemi sanitari moderni, efficienti e sostenibili, grazie ad un migliore uso dell'intero patrimonio di risorse professionali e finanziarie disponibili.

ASSEMBLEA GENERALE A ROMA NEL 25° DELLA FONDAZIONE

In occasione dell'Assemblea generale, l'UEHP ha celebrato il 25° anniversario della sua fondazione, avvenuta a Roma l'11 gennaio 1991 presso la sede del CNEL. In tutti questi anni l'Associazione ha collaborato con grande impegno con la Commissione e il Parlamento europei, vedendosi riconosciuto ufficialmente lo status di interlocutore accreditato in rappresentanza del settore ospedaliero privato. Questa lunga storia è stata sintetizzata in due relazioni presentate da Erich Sieber e Alberta Sciacchi, da cui è emerso il percorso di crescita associativa con l'ingresso dei nuovi Stati membri dell'Est Europa e grazie alla costante interazione con l'evolversi della politica sanitaria europea. Se, infatti, come sottolineato dal Presidente dell'UEHP, Paul Garassus, "la sanità è competenza nazionale, l'Unione ha qualcosa da dire: l'Europa della sanità è un movimento e bisogna che l'ospedalità privata ne sia il motore". In questo processo "l'UEHP ha sempre assunto una posizione di difesa di un modello di sistema sanitario europeo, costituito da un mix pubblico-privato in grado di garantire una risposta adeguata e rapida alla domanda di salute, grazie alla destinazione produttiva delle risorse." In fasi di espansione economica, ha osservato poi il Presidente Pelissero, le relazioni tra pubblico e privato non sono particolarmente problematiche, ma se si attraversano crisi

Congresso Uehp S. Raffaele - Dichiarazione Finale

Il welfare e la protezione sociale sono valori europei fondamentali. L'Europa è una grande opportunità per i cittadini, poiché assicura un alto livello di tutela della salute. A causa della crisi economica ed ultimamente del problema dell'immigrazione siamo chiamati, tuttavia, ad affrontare sfide severe se vogliamo preservare questi valori. Dobbiamo discutere tutti insieme, come partner uguali, sui modi per affrontarle. Dobbiamo conseguire standard di efficienza più elevati e spendere meglio le risorse disponibili con l'unico obiettivo di continuare ad assicurare una copertura sanitaria completa a tutti i cittadini dei Paesi europei. Ciò significa essere in grado di offrire ad ognuno prevenzione, cure e riabilitazione di alto livello qualitativo.

Libertà di scelta dei cittadini, trasparenza della normativa, pluralità degli erogatori sono criteri generali alla base di una copertura della cure sanitarie più efficiente grazie a un'accresciuta produttività. In tale processo è essenziale promuovere: equità nelle condizioni di accesso per i cittadini e di accreditamento per gli erogatori; qualità grazie a controlli rigorosi ed uguali per tutti gli erogatori; informazioni per i cittadini sull'offerta di servizi e per l'ente di finanziamento sulla qualità ed i costi dei servizi; finanziamenti determinati in base a criteri precisi ed omogenei per tutti gli erogatori; innovazione e sviluppo dell'alta tecnologia in sanità. A tale proposito, in accordo con le conclusioni del panel di esperti della Commissione

ne europea, vogliamo mettere in risalto il valore strategico degli investimenti in sanità. E' realmente necessario realizzare l'obiettivo fondamentale di migliorare accessibilità, qualità, efficacia e sostenibilità attraverso la modernizzazione dei sistemi sanitari, per essere in grado di fare fronte alla crisi economica grazie ad un uso migliore delle risorse esistenti. In questa prospettiva, le riforme devono perseguire al tempo stesso equità di accesso, standard di qualità e sostenibilità finanziaria, evitando che la razionalizzazione della spesa sanitaria si traduca nel razionamento dei servizi. Sarà responsabilità di tutti i soggetti interessati lavorare insieme per sistemi sanitari moderni, sostenibili e flessibili a vantaggio di tutti i cittadini europei.

come l'attuale "diventa necessario il controllo della capacità di ognuno di produrre prestazioni di cura ad un costo accettabile. I rapporti diventano di conseguenza più difficili, perché il deficit degli ospedali pubblici si trasforma in imposte, aumentando il peso fiscale per tutti a causa degli sprechi di alcuni. Vogliamo un vero piano industriale - ha affermato Pelissero - in base a cui l'ospedale deficitario dovrebbe avere tre anni per riequilibrare i conti e in caso contrario passare alla gestione privata." Non a caso, dunque, il tema degli aiuti di Stato illeciti continua ad essere una priorità, poiché tutti i membri dell'UEHP sono convinti che la soluzione dei problemi di distorsione della concorrenza possa avvenire solo a livello europeo.

La celebrazione del 25° anniversario della Fondazione dell'UEHP ha ricevuto un contributo autorevole dalla partecipazione di alcuni politici, impegnati nel campo della sanità a livello nazionale ed europeo. L'on. Borelli, uno dei fondatori del gruppo d'interesse sui diritti dei pazienti, si è detto convinto che l'UEHP possa offrire un apporto rilevante in sede europea per un settore strategico come la sanità, perché nel mercato unico non dovrebbero esistere barriere all'iniziativa privata, soprattutto quando essa difende con efficacia l'interesse primario dei cittadini, anche attraverso la liberalizzazione dei servizi. Maria Pia Garavaglia, intervenuta come sottosegretario alla sanità alla cerimonia di fondazione e Ministro negli anni successivi, si è detta colpita dalla lungimiranza del settore privato nell'organizzarsi in sede europea, sottolineando come il diritto alla salute esiga una tutela comune, che assume ormai carattere sovranazionale. In tale prospettiva, ha affermato "l'importanza strategica dell'imprenditorialità in campo sanitario, per la maggiore autonomia, dinamicità e libertà di sperimentazione del settore privato, che svolge un ruolo di stimolo e di confronto con quello pubblico, per la promozione di qualità,

efficacia ed efficienza. Il mix pubblico-privato va dunque, a suo parere, liberato da sovrastrutture ideologiche, poiché offre grandi vantaggi per l'economia della spesa pubblica e la soddisfazione dei cittadini, interessati alla qualità delle prestazioni e non alla natura pubblica o privata dell'erogatore." E' necessario, ha concluso l'on. Garavaglia, che "tutti i protagonisti abbiano il proprio spazio in un sistema sanitario pluralista e democratico: lo spazio degli imprenditori ha un valore non solo economico ma anche organizzativo per il bene dei cittadini, perché la sanità è costosa, ma preziosa!" L'on. Tajani, già Commissario all'industria e ora Vice Presidente del Parlamento Europeo, ha affermato che il settore privato è parte integrante di un'Europa che riscopre l'importanza della politica d'impresa e può intervenire su temi fondamentali quali la protezione dei cittadini, la qualità dell'assistenza, l'accesso alle cure e la sostenibilità finanziaria dei sistemi. Tajani si è dunque impegnato nel sostenere il nostro settore nell'ambito dell'innovazione, della ricerca e dei ritardi dei pagamenti, per garantire all'ospedalità privata, che offre un servizio pubblico, un futuro stabile in Europa. ■



Assemblea Uehp: Pelissero, Garassus, Tajani, Garavaglia

BIAC - OCSE

L'agenda dell'OCSE presenta argomenti di diretto interesse per il nostro settore, tra cui le riforme delle modalità di pagamento ai provider. Nel contributo del BIAC sul tema è stato trasmessa al Comitato OCSE per la sanità la posizione dell'ospedalità privata, in cui si sostiene, tra l'altro, che "se il contenimento dei costi è la preoccupazione preponderante, il settore sanitario è considerato come un investimento improduttivo e non un importante datore di lavoro, consumatore di beni e leader nell'innovazione. Di conseguenza, lunghi periodi di contrazione dei budget rendono difficile creare le condizioni per progredire. La sostenibilità dei sistemi sanitari può essere conseguita anche attraverso un migliore uso del patrimonio di strutture, professionisti, operatori sanitari, dotazioni tecnologiche. A tale scopo, è di cruciale importanza garantire la parità di diritti e doveri tra tutti i provider, pubblici e privati. Attualmente, invece, l'implementazione dei metodi di remunerazione non è omogenea per tariffe e ritardi dei pagamenti, anche quando il sistema per l'allocazione delle risorse tra pubblico e privato è fondato sugli stessi criteri in base alle leggi vigenti, perché i DRG si applicano solo agli ospedali privati, mentre in quelli pubblici sono usati come semplice metodo di analisi. La separazione tra le funzioni di finanziamento e di erogazione dei servizi è essenziale perché i sistemi sanitari possano raggiungere gli obiettivi fissati, evitando gli sprechi dovuti ad inefficienze e distorsione della competizione."

L'OCSE ha pubblicato di recente un brochure sul programma di ricerca per il biennio 2017-18. Nuovi mandati potranno essere definiti dai Ministri della sanità sul tema "la nuova generazione

di riforme sanitarie". Le ricerche già in corso riguardano: monitoraggio dei sistemi sanitari, misura degli outcome, sostenibilità e finanziamento, qualità, rapporto costi-benefici, nuove tecnologie, personale sanitario, accesso alle cure, ineguaglianze. L'OCSE sta anche conducendo una ricerca - su cui si fonderà la pubblicazione ministeriale "Driving high value care - Waste not" - per analizzare gli sprechi in ambito clinico (cure o farmaci inappropriati, errori medici), gestionale (coordinamento dell'assistenza, strategia degli acquisti), amministrativo, ed individuare correttivi applicabili in ogni nazione. I temi prioritari sono i budget e le modalità di finanziamento, la misurazione della produttività, i costi di beni e servizi, con riferimento agli ospedali ed alle loro performance. Questo ambito di ricerca includerà anche studi relativi alla valutazione dei sistemi, perché molti Paesi chiedono assistenza all'OCSE sulle riforme da attuare. Tutto ciò nella prospettiva di supportare la sostenibilità dei sistemi con interventi su strategie di acquisto, metodologia di spending review e miglioramento nell'allocazione delle risorse in riferimento ad indicatori di performance, intervenendo su inefficienza della spesa, sprechi ed eccessivi oneri amministrativi. Nel 2017 la riunione di tutti i ministri della sanità dei Paesi OCSE a Parigi sarà destinata appunto a discutere i modi in cui i sistemi sanitari potranno rispondere alle sfide in tempi di rapida evoluzione della domanda e scarsità di risorse. Al riguardo, il Segretario generale dell'OCSE ha ribadito la necessità di rafforzare il benchmark dei sistemi sanitari, specialmente per quanto concerne efficienza ed esiti, in vista dell'implementazione di politiche di supporto per i singoli Paesi dell'area. ■