

L'intervento del Commissario Ue alla salute e tutela dei consumatori Tonio Borg

Efficiency, Quality and Security

“La domanda che possiamo porci è la seguente: c'è qualcosa di più che potremmo fare insieme per migliorare la sicurezza, la qualità e l'efficienza dell'assistenza sanitaria che offriamo ai cittadini dell'Unione Europea? Questo è invero il nostro obiettivo comune.”

Signore e Signori,

sono molto onorato di essere qui oggi e di potermi rivolgere a questo illustre pubblico per sottolineare l'importanza fondamentale di garantire in Europa un'assistenza sanitaria sicura ed efficiente.

In qualità di medici, rappresentate il fronte più avanzato degli sforzi collettivi che intraprendiamo in Europa per vincere questa sfida. La vostra missione, fondamentale e difficile, consiste nel curare le persone e, ove possibile, nel guarirle.

Quando i nostri cittadini sono ricoverati in ospedale, si aspettano un'assistenza sanitaria sicura. I pazienti dovrebbero confidare nel fatto che non subiranno danni dall'assistenza sanitaria ricevuta.

Da un'indagine su scala UE che abbiamo pubblicato solo un paio di settimane fa è emerso, tuttavia, che poco più della metà dei cittadini UE ritiene che le persone potrebbero subire danni dalle cure ospedaliere. Ci sono notevoli differenze tra gli Stati membri, con percentuali che vanno dal 21% ad un allarmante 82% di cittadini, che ritengono che potrebbero subire danni in seguito alle cure ospedaliere. In Italia, per esempio, il 57% degli intervistati pensa che potrebbe subire danni conseguenti ad un ricovero ospedaliero, ma soltanto il 13% ha dichiarato che essi stessi o un membro della loro famiglia sono stati vittime di un “evento sfa-

vorevole” a seguito dell'assistenza sanitaria. Nell'Unione europea ci sono differenze significative nelle modalità di gestione della sicurezza dei pazienti e nel modo in cui quest'ultima è percepita.

Negli ultimi anni l'UE ha operato, in stretta collaborazione con gli Stati membri e le parti interessate, per contribuire a sormontare queste differenze.

Nel 2009 gli Stati membri dell'Unione europea si sono impegnati ad attuare programmi specifici per garantire la sicurezza dei pazienti, adottando una raccomandazione del Consiglio sulla sicurezza dei pazienti e sulle infezioni associate all'assistenza sanitaria.

Tale raccomandazione del Consiglio sottolineava l'importanza di responsabilizzare i pazienti, di disporre di sistemi di segnalazione e apprendimento relativi agli eventi sfavorevoli e di una formazione specifica del personale sanitario.

Il mese scorso la Commissione ha pubblicato una relazione sull'attuazione della raccomandazione degli Stati membri.

La buona notizia è che sono stati compiuti progressi significativi. Ad esempio, 26 Stati membri su 28 ora dispongono di strategie o programmi di sicurezza dei pazienti e 27 Stati membri dispongono di sistemi di segnalazione e apprendimento relativi agli eventi sfavorevoli.

La brutta notizia è che, nonostante questi progressi, continuano a verificarsi eventi sfavorevoli nelle strutture sanitarie, la sicurezza dei pazienti rientra raramente nella formazione del personale sanitario e almeno 10 Stati membri non

sembrano informare i pazienti sulle misure di sicurezza adottate per ridurre gli errori o sulle procedure di reclamo.

Per questo motivo, nella relazione di un paio di settimane fa, ho proposto agli Stati membri alcune azioni da prendere in considerazione: orientamenti su come informare i pazienti, norme comuni sulla sicurezza dei pazienti e definizioni comuni di qualità dell'assistenza.

Quando si parla di qualità e di sicurezza devo anche riferirmi alla situazione del personale sanitario.

Il nostro ultimo sondaggio sull'argomento ha concluso, com'era prevedibile, che il fattore più importante per un'assistenza sicura e di elevata qualità è personale sanitario preparato.

È evidente che, per garantire la sicurezza dei pazienti, gli Stati membri devono disporre di un numero sufficiente di professionisti della sanità, preparati e molto motivati, nei posti più adeguati. La percepita carenza di operatori sanitari, in particolare specialisti e infermieri, è fonte di grande preoccupazione negli Stati membri e le parti interessate, che ora stanno collaborando a livello di UE per programmare e prevedere il fabbisogno di personale sanitario.

Il nostro partenariato europeo, che annovera 25 Stati membri e 30 organizzazioni professionali, sta elaborando strumenti per guidare gli enormi investimenti necessari per la formazione di un numero sufficiente di professionisti sanitari, al fine di soddisfare le esigenze future.

Stiamo inoltre invitando gli Stati membri a fare un uso migliore delle loro capacità di formazione, ad esempio mediante accordi bilaterali.

Un importante sviluppo nella politica sanitaria dell'UE, sul quale vorrei soffermarmi oggi, è la direttiva sui diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera. Tale direttiva avrebbe dovuto essere recepita nel diritto nazionale degli Stati membri entro l'ottobre 2013.

Essa sancisce il diritto dei pazienti di ottenere il rimborso dell'assistenza sanitaria ricevuta in un altro Stato membro e contiene inoltre una serie di misure pertinenti per il dibattito odierno. In particolare la direttiva attribuisce grande importanza all'informazione. Punti di contatto nazionali dovrebbero fornire ai pazienti informazioni sugli aspetti essenziali di un sistema sanitario in materia di qualità e sicurezza.

In particolare informazioni su: *Chi stabilisce le norme? Chi ne controlla l'esecuzione? Che cosa succede quando qualcosa non va come dovrebbe andare?*

I prestatori di assistenza sanita-

Tutta l'assistenza sanitaria deve essere coperta da un sistema di assicurazione di responsabilità professionale o da un accordo che offra una garanzia analoga. So che quest'ultimo punto riveste particolare interesse per molti di voi

ria sono inoltre tenuti a informare i pazienti sulla loro documentazione relativa alla qualità e alla sicurezza e sul loro status di autorizzazione o di iscrizione. La direttiva prescrive una serie di altre garanzie procedurali:

- i pazienti devono avere il diritto di presentare un reclamo e di chiedere un risarcimento, se subiscono un danno conseguente all'assistenza sanitaria ricevuta;
- devono avere accesso ad una copia della cartella clinica;
- tutta l'assistenza sanitaria deve essere coperta da un sistema di assicurazione di responsabilità professionale o da un accordo che offra una garanzia analoga.

So che quest'ultimo punto riveste particolare interesse per molti di voi, di conseguenza vorrei soffermarmi un istante.

A seguito di questa disposizione, abbiamo già registrato alcuni cambiamenti importanti negli Stati membri.

I prestatori di assistenza o le istituzioni che in precedenza non erano obbligati a disporre di tale assicurazione, ora sono tenu-

ti ad averla. Questo “livellamento verso l'alto” della copertura è assolutamente benvenuto.

Tuttavia, dobbiamo essere chiari in merito a ciò che la direttiva prescrive o meno.

La direttiva stabilisce che il sistema di assicurazione o un suo equivalente dovrebbe essere commisurato alla natura e alla portata del rischio.

Il testo della direttiva è tuttavia molto chiaro e specifica che spetta a ciascuno Stato membro determinare “la natura e le modalità” di tale sistema.

Questo perché, a norma del trattato, la responsabilità primaria della gestione dei sistemi sanitari ricade sugli Stati membri.

Inoltre, la mera diversità dei 28 sistemi sanitari dei 28 Stati membri implica che questi ultimi, come è prevedibile, vogliono assicurarsi di disporre di sufficiente flessibilità per adeguare le prescrizioni al loro contesto nazionale specifico.

Per quanto riguarda specificamente la responsabilità, ciò significa che i meccanismi nazionali sono molto diversi tra loro:

- in alcuni paesi esiste un fondo di indennizzo generale;
- altri paesi richiedono un'assicurazione di responsabilità da stipulare e mantenere a livello istituzionale;
- in altri paesi ancora l'obbligo di assicurazione di responsabilità ricade sui singoli professionisti della sanità, vale a dire sui medici.

I livelli di copertura e le limitazioni dell'indennizzo, la disponibilità di assicurazione e il costo dei premi variano notevolmente in funzione del contesto nazionale.

Ciascuno Stato membro dell'Unione europea è dunque responsabile di decidere le specifiche giuridiche applicabili in materia di responsabilità e i requisiti relativi all'assicurazione.

Quanto detto finora mi porta alla domanda fondamentale sulla politica sanitaria dell'Unione Europea: *in quale direzione andiamo?*

Ho descritto alcune delle azioni intraprese a livello di Unione Europea per affrontare le questioni della sicurezza dei pazienti e della qualità dell'assistenza sanitaria. Queste variano da strumenti non vincolanti, conosciuti come “soft law”, a progetti comuni di cooperazione.

Sono convinto che con gli strumenti a nostra disposizione possiamo ottenere molti risultati.

Esiste tuttavia un limite alla nostra attuale possibilità di intervento legislativo e politico, considerata la ripartizione delle competenze e delle responsabilità tra il livello nazionale e il livello dell'Unione Europea.

La domanda che possiamo porci è la seguente: c'è qualcosa di più che potremmo fare insieme per migliorare la sicurezza, la qualità e l'efficienza dell'assistenza sanitaria che offriamo ai cittadini dell'Unione Europea?

Questo è invero il nostro obiettivo comune. ▣

In qualità di medici, rappresentate il fronte più avanzato degli sforzi collettivi che intraprendiamo in Europa per vincere questa sfida