

Relazione speciale

Digitalizzazione dell'assistenza sanitaria

Il sostegno dell'UE agli Stati membri è stato nel complesso efficace, ma vi sono state difficoltà nell'utilizzo dei relativi fondi



CORTE
DEI CONTI
EUROPEA

Indice

	Paragrafo
Sintesi	I - X
Introduzione	01 - 15
L'importanza della digitalizzazione dell'assistenza sanitaria	01 - 05
Il quadro dell'UE per la digitalizzazione dell'assistenza sanitaria	06 - 12
Parametro di riferimento per l'eGovernment	09 - 10
Indicatore della sanità elettronica per il decennio digitale	11 - 12
I ruoli e le responsabilità dei principali portatori di interessi	13 - 15
Estensione e approccio dell'audit	16 - 22
Osservazioni	23 - 69
Dopo la pandemia di COVID-19 il quadro strategico dell'UE è stato rafforzato e non è più unicamente l'impegno degli Stati membri a determinarne l'impatto	23 - 38
La pandemia di COVID-19 ha portato al rafforzamento del quadro strategico dell'UE per la digitalizzazione dell'assistenza sanitaria	24 - 30
L'impatto del quadro strategico dell'UE dipendeva dalla situazione e dall'impegno degli Stati membri	31 - 38
Nonostante gli orientamenti della Commissione sui fondi dell'UE per la digitalizzazione dell'assistenza sanitaria, gli Stati membri hanno incontrato ostacoli nel loro utilizzo	39 - 56
La Commissione ha fornito agli Stati membri orientamenti sulla disponibilità di fondi dell'UE per progetti di digitalizzazione dell'assistenza sanitaria	40 - 44
Nel complesso i fondi dell'UE per la digitalizzazione dell'assistenza sanitaria rispondevano alle esigenze degli Stati membri; tuttavia questi hanno incontrato ostacoli nel farne uso	45 - 56

La Commissione monitora i progressi compiuti dagli Stati membri nella digitalizzazione dell'assistenza sanitaria, ma non dispone di una visione d'insieme dell'utilizzo dei fondi dell'UE 57 - 69

La Commissione monitora i progressi compiuti dagli Stati membri nella digitalizzazione dell'assistenza sanitaria, seppur con qualche carenza 58 - 64

Né la Commissione né la maggior parte degli Stati membri dispongono di una panoramica completa di tutti i fondi dell'UE utilizzati per digitalizzare i sistemi sanitari. 65 - 69

Conclusioni e raccomandazioni 70 - 75

Allegati

Allegato I – Principali iniziative dell'UE a favore della sanità elettronica

Allegato II – Contenuto dell'indagine inviata agli Stati membri

Allegato III – Elenco dei progetti controllati

Allegato IV – Principali differenze tra il finanziamento della politica di coesione e l'RRF

Abbreviazioni

Glossario

Risposte della Commissione

Cronologia

Équipe di audit

Sintesi

I In forza del trattato sul funzionamento dell'Unione europea, la responsabilità di definire le politiche sanitarie, nonché di organizzare ed erogare servizi sanitari e assistenza medica, compresa l'assegnazione delle risorse, spetta agli Stati membri; il ruolo dell'UE consiste nel sostenerne e integrarne le azioni.

II La pandemia di COVID-19 ha accentuato l'importanza della digitalizzazione dell'assistenza sanitaria nelle nostre società e ha aumentato l'interesse pubblico per il tema. A seguito delle misure di distanziamento sociale, l'utilizzo di mezzi elettronici per fornire assistenza sanitaria ("eHealth") è diventato particolarmente importante. La pandemia ha inoltre aumentato la necessità di coordinamento e di migliori flussi di dati sanitari in tutta l'UE, dimostrando il valore aggiunto dell'azione dell'UE nel settore della digitalizzazione dell'assistenza sanitaria.

III Per questo motivo, la Corte ha deciso di esaminare se le azioni della Commissione volte a sostenere gli Stati membri nella digitalizzazione dei rispettivi sistemi sanitari siano state efficaci. L'audit della Corte ha valutato non solo se il quadro strategico dell'UE abbia fornito sostegno e obiettivi chiari agli Stati membri, ma anche se la Commissione abbia aiutato questi ultimi a individuare e utilizzare i fondi dell'UE disponibili per finanziare i loro progetti e abbia monitorato i progressi compiuti dagli Stati membri nella digitalizzazione dell'assistenza sanitaria, compreso l'uso fatto di suddetti fondi. La Corte prevede che la relazione aiuterà la Commissione a migliorare l'attuazione della propria politica.

IV La Corte ha constatato che, in virtù del suo mandato, nel complesso la Commissione ha sostenuto in modo efficace la digitalizzazione dei sistemi sanitari degli Stati membri. La politica dell'UE promuove la digitalizzazione dell'assistenza sanitaria da oltre vent'anni, principalmente attraverso strumenti "non vincolanti", quali la raccomandazione di azioni o la definizione di obiettivi non obbligatori. La pandemia di COVID-19 ha portato al rafforzamento del quadro strategico dell'UE per la digitalizzazione dell'assistenza sanitaria mediante l'adozione di decisioni e regolamenti vincolanti.

V In tale contesto, prima della pandemia di COVID-19 l'impatto della politica dell'UE sugli Stati membri dipendeva interamente dall'impegno volontario. Ciò è stato influenzato dalle priorità politiche, dal livello di preparazione all'introduzione di soluzioni digitali e dalle difficoltà incontrate dagli Stati membri durante il processo.

VI Nei periodi di programmazione 2014-2020 e 2021-2027, diversi programmi dell'UE hanno finanziato progetti di digitalizzazione dell'assistenza sanitaria. Tra questi, la politica di coesione e il dispositivo per la ripresa e la resilienza hanno previsto rispettivamente 2,4 miliardi di euro e 13,6 miliardi di euro per finanziare progetti per la digitalizzazione dei sistemi sanitari negli Stati membri. La Commissione ha fornito orientamenti agli Stati membri sui programmi disponibili a livello dell'UE.

VII I programmi dell'UE che finanziano progetti di digitalizzazione dell'assistenza sanitaria negli Stati membri sono stati gestiti da diverse direzioni generali e attuati in diverse forme di gestione. Le modalità di presentazione delle domande di sostegno, nonché di attuazione delle azioni finanziate, variavano da un programma dell'UE all'altro. Per gli Stati membri, sebbene la maggioranza di essi abbia dichiarato che il sostegno dell'UE rispondeva alle rispettive esigenze, ciò ha comportato difficoltà nell'individuazione dei fondi disponibili dell'UE e ha ostacolato la presentazione della domanda di finanziamento. Tutti i progetti controllati hanno contribuito alla digitalizzazione dell'assistenza sanitaria negli Stati membri visitati dagli auditor della Corte.

VIII La Commissione monitora i progressi compiuti dagli Stati membri nella digitalizzazione dell'assistenza sanitaria attraverso due fonti principali nell'ambito del programma strategico per il decennio digitale 2030: dal 2022 si avvale del parametro di riferimento per l'eGovernment e dal 2023 dell'indicatore della sanità elettronica per il decennio digitale. Tali indicatori si basano su metodologie diverse e hanno finalità diverse, ma riguardano aspetti simili dell'accesso alle cartelle cliniche elettroniche. La Corte ha riscontrato alcune carenze nella rendicontazione relativa all'indicatore della sanità elettronica per il decennio digitale, e ha inoltre rilevato che l'analisi sui parametri di riferimento per l'eGovernment non fornisce informazioni sui motivi alla base delle variazioni dei punteggi per paese da un anno all'altro.

IX L'attuale quadro di monitoraggio finanziario della Commissione offre una panoramica dei fondi dell'UE che gli Stati membri utilizzano per digitalizzare i propri sistemi sanitari per ciascun programma di finanziamento. Né la Commissione né la maggior parte degli Stati membri dispongono di una panoramica completa di tutti i fondi dell'UE utilizzati da ciascuno Stato membro per digitalizzare i propri sistemi sanitari. È pertanto difficile stabilire la portata del sostegno finanziario dell'UE negli Stati membri.

X La Corte ha raccomandato alla Commissione di migliorare la rendicontazione sul parametro di riferimento per l'eGovernment e sull'indicatore della sanità elettronica per il decennio digitale, nonché sull'uso dei fondi dell'UE per la digitalizzazione dell'assistenza sanitaria.

Introduzione

L'importanza della digitalizzazione dell'assistenza sanitaria

01 Con sanità elettronica (*eHealth*) si intende l'uso di mezzi elettronici per fornire assistenza sanitaria. Essa combina l'utilizzo delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione (TIC) in prodotti, servizi e processi sanitari con cambiamenti organizzativi dei sistemi sanitari e nuove competenze¹. Nella presente relazione il processo che porta all'adozione di soluzioni di sanità elettronica viene indicato come "digitalizzazione dell'assistenza sanitaria" o "digitalizzazione dei sistemi sanitari".

02 Da un punto di vista pratico la sanità elettronica riguarda l'interazione tra pazienti e prestatori di assistenza sanitaria, la trasmissione di dati tra le istituzioni e la comunicazione tra operatori sanitari² (*riquadro 1*). Con "dati sanitari" si intendono i dati personali relativi alla salute fisica o mentale di una persona, tra cui la prestazione di servizi di assistenza sanitaria, che rivelano informazioni sullo stato di salute della persona³.

¹ Piano d'azione "Sanità elettronica" 2012-2020, Commissione europea, 2012, nota 1.

² Ibidem.

³ Articolo 4, paragrafo 15, del regolamento (UE) 2016/679 (regolamento generale sulla protezione dei dati).

Riquadro 1

Esempi di servizi di sanità elettronica

- Prescrizione elettronica: prescrizione per medicinali o trattamenti fornita in formato elettronico da un operatore sanitario e trasmessa a una farmacia in cui il medicinale può essere distribuito.
- Cartella sanitaria elettronica: cartella clinica completa, o documentazione analoga in formato elettronico, della salute fisica e mentale passata e presente di un individuo.
- Telemedicina: prestazione di servizi di assistenza sanitaria, comprese la teleassistenza e il teleconsulto, mediante l'uso di tecnologie dell'informazione e della comunicazione, in situazioni in cui il professionista sanitario e il paziente non si trovano nello stesso luogo.

Fonte: [relazione speciale 07/2019](#) della Corte dei conti europea. Glossario; [Proposta di regolamento sullo spazio europeo dei dati sanitari](#), Commissione europea, pag. 46.

03 La pandemia di COVID-19 ha cambiato il ruolo e la percezione della digitalizzazione nelle nostre società ed economie. A seguito delle misure di distanziamento sociale, le tecnologie virtuali per l'assistenza sanitaria, il cui utilizzo ha subito un'accelerazione, sono diventate particolarmente importanti. Gli Stati membri hanno agevolato l'uso di strumenti digitali, quali i servizi di telemedicina e le fatture e le prescrizioni digitalizzate. Dalla pandemia, anche se la prestazione di cure di persona è ancora la principale forma di erogazione di assistenza sanitaria, i servizi di sanità elettronica sono utilizzati sempre più frequentemente⁴. Secondo l'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economici, l'accelerazione della trasformazione digitale dei sistemi sanitari e l'adozione di tecnologie per la sanità digitale possono modificare ulteriormente i sistemi sanitari, migliorandone l'efficacia⁵.

⁴ [Study supporting the evaluation of Directive 2011/24/EU](#), Commissione europea, pag. 121.

⁵ [Health at a Glance 2023](#), OCSE, pagg. 35-60/234.

04 La pandemia di COVID-19 ha inoltre aumentato la necessità di coordinamento e di migliori flussi di dati sanitari in tutta l'UE, dimostrando il valore aggiunto dell'azione dell'UE nel settore della digitalizzazione dell'assistenza sanitaria⁶. Per facilitare i viaggi e il tracciamento dei casi di COVID-19, la Commissione ha sviluppato il [certificato COVID digitale dell'UE](#) e un [gateway](#) per garantire l'interoperabilità a livello dell'UE tra le applicazioni nazionali in possesso di dati sui casi di COVID-19⁷.

05 Nel 2021 la Commissione europea ha avviato una consultazione pubblica su un'iniziativa dell'UE per uno spazio europeo dei dati sanitari. L'88 % dei rispondenti ha ritenuto importante il diritto di accedere ai propri dati sanitari in formato elettronico⁸. Secondo l'[Eurobarometro sul decennio digitale](#) pubblicato nel 2023, una maggioranza significativa degli intervistati (76 %) si aspetta che le tecnologie digitali avranno un impatto cruciale sull'accesso ai servizi di assistenza sanitaria o sulla loro fruizione (ad esempio la telemedicina e l'intelligenza artificiale per la diagnosi delle malattie) entro il 2030, anche nei paesi dell'UE in cui i pazienti non sono effettivamente residenti. Una percentuale inferiore di intervistati (13 %) ritiene che da qui al 2030 il proprio paese dovrebbe dare priorità all'accesso dei cittadini alle cartelle cliniche elettroniche.

Il quadro dell'UE per la digitalizzazione dell'assistenza sanitaria

06 L'UE promuove la digitalizzazione dell'assistenza sanitaria da oltre vent'anni. La [figura 1](#) mostra le principali iniziative dell'UE nel settore della sanità elettronica, mentre l'[allegato I](#) contiene un elenco più ampio delle principali iniziative dell'UE che promuovono la sanità elettronica.

⁶ [EHDS Impact Assessment Report](#), Commissione europea, parte 4/4, pag. 35.

⁷ Relazione speciale 01/2023 della Corte dei conti europea.

⁸ [EHDS Impact Assessment Report](#), Commissione europea, parte 2/4, pagg. 10-12/84.

Figura 1 – Principali iniziative dell’UE in materia di sanità elettronica

comunicazioni non vincolanti

decisioni, direttive e proposta di regolamento vincolanti

Anno	Iniziativa	Pertinenza per la sanità elettronica
1999	“eEurope. Una società dell’informazione per tutti”	Individuazione dell’assistenza sanitaria online come un campo d’azione prioritario.
2004	“Piano d’azione per uno spazio europeo della sanità elettronica”	Primo piano d’azione “Sanità elettronica” dell’UE.
2011	Direttiva concernente l’applicazione dei diritti dei pazienti relativi all’assistenza sanitaria transfrontaliera (direttiva sull’assistenza sanitaria transfrontaliera)	Formalizzazione della cooperazione tra gli Stati membri mediante l’introduzione della rete eHealth, che collega le diverse autorità di sanità elettronica nazionali e promuove l’infrastruttura di servizi digitali per la sanità elettronica (eHDSI, attualmente denominata MyHealth@EU).
2012	“Piano d’azione sanità elettronica 2012-2020. Una sanità innovativa per il 21 ^{esimo} secolo”	Definizione della visione della sanità elettronica in Europa.
2015	“Strategia per il mercato unico digitale in Europa”	Riferimento alla sanità elettronica e alla telemedicina come strumenti per rafforzare la competitività attraverso l’interoperabilità e la standardizzazione.
2018	“Trasformazione digitale della sanità e dell’assistenza nel mercato unico digitale”	Attivazione della strategia per il mercato unico digitale in ambito sanitario, individuando tre priorità: <ol style="list-style-type: none"> accesso sicuro e condivisione da parte dei cittadini ai/dei propri dati sanitari; dati migliori per promuovere la ricerca, la prevenzione delle malattie e l’assistenza sanitaria personalizzata; strumenti digitali a favore della responsabilizzazione dei cittadini e dell’assistenza incentrata sulle persone.
2021	Bussola per il digitale 2030: il modello europeo per il decennio digitale	Proposta, per l’accesso alle cartelle cliniche elettroniche da parte dei cittadini europei entro il 2030, di un valore-obiettivo comune digitale del 100 %.
2022	Decisione che istituisce il programma strategico per il decennio digitale 2030	Adozione di un obiettivo in linea con quello proposto nella Bussola per il digitale 2030.
2022	Proposta di regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio su uno spazio europeo dei dati sanitari (regolamento EHDS)	Lo spazio europeo dei dati sanitari (EHDS) mira ad agevolare lo scambio dei dati sanitari e a facilitarne l’accesso in tutta l’UE mediante: <ul style="list-style-type: none"> la possibilità per i pazienti dell’UE di accedere ai propri dati sanitari e per i professionisti sanitari di consultare i fascicoli dei propri pazienti, in formato elettronico, anche di altri paesi dell’UE; l’armonizzazione delle norme sull’interoperabilità e sull’accesso relativi ai sistemi di cartelle cliniche elettroniche; il consenso all’uso dei dati sanitari per la ricerca, il processo di definizione delle politiche, attività di regolamentazione e altre finalità sanitarie in tutta l’UE.

L’infrastruttura eHDSI consente agli Stati membri di scambiare dati sanitari in tutta l’UE, garantendo la continuità dell’assistenza ai cittadini europei che viaggiano in un altro Stato membro dell’UE.

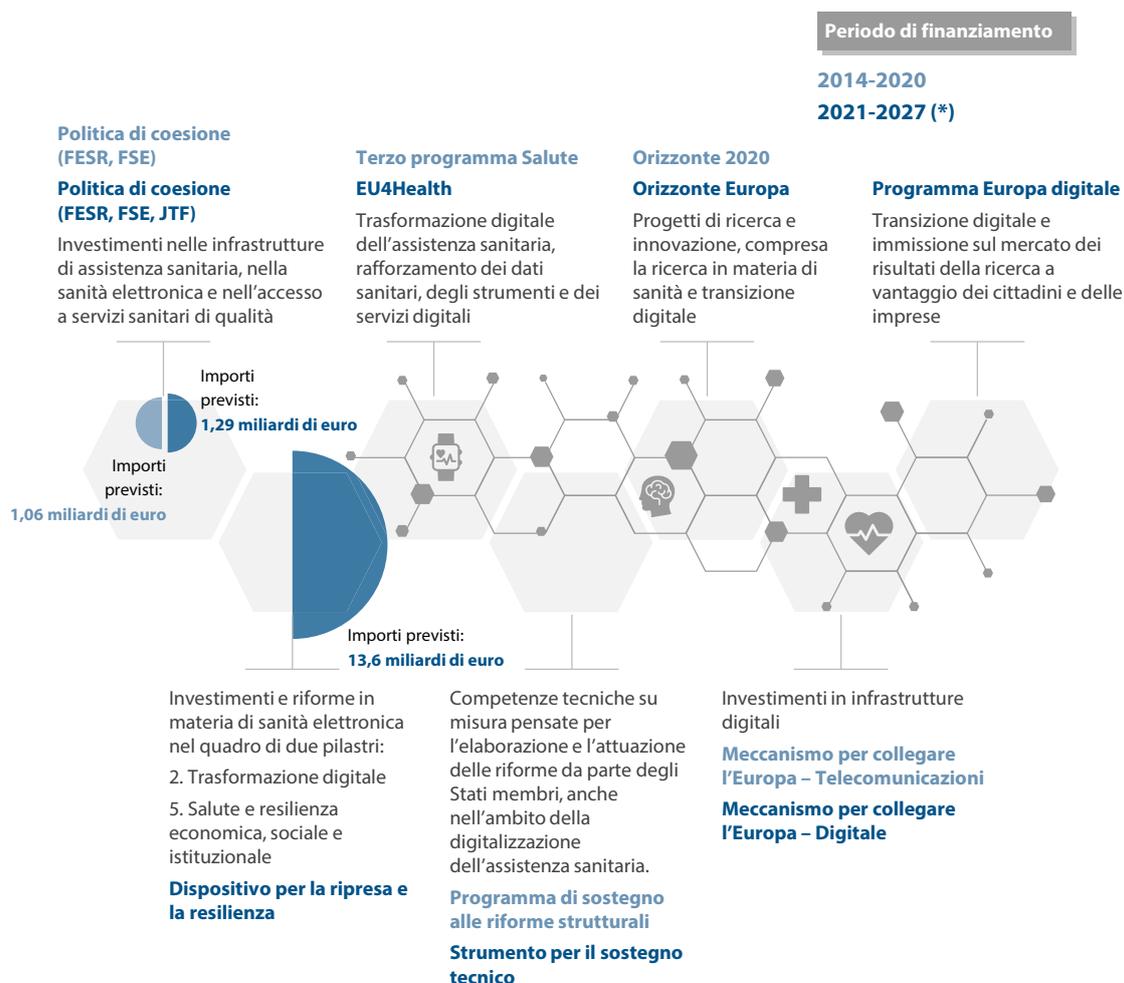
Strategia di base

Obiettivo proposto

Fonte: analisi della documentazione dell’UE da parte della Corte dei conti europea.

07 Nei periodi di programmazione 2014-2020 e 2021-2027, diversi programmi dell'UE hanno finanziato progetti di digitalizzazione dell'assistenza sanitaria. La **figura 2** presenta una panoramica di quelli principali e mostra solo gli importi previsti che possono essere specificamente collegati a progetti di digitalizzazione dei sistemi sanitari degli Stati membri. Ciò è stato possibile per la politica di coesione (il Fondo europeo di sviluppo regionale [FESR], il Fondo sociale europeo [FSE], nonché, nel periodo 2021-2027, il Fondo per una transizione giusta [JTF]) e il dispositivo per la ripresa e la resilienza (RRF). Per gli altri programmi non esiste un meccanismo automatico per collegare i finanziamenti ai progetti di digitalizzazione dell'assistenza sanitaria negli Stati membri.

Figura 2 – Principali programmi dell'UE a sostegno della digitalizzazione dell'assistenza sanitaria nei periodi di programmazione 2014-2020 e 2021-2027



(*) 2021-2026 per l'RRF.

Fonte: analisi della documentazione dell'UE da parte della Corte dei conti europea. Dati finanziari forniti dalla Commissione.

08 La Commissione monitora la performance digitale dell'UE e tiene traccia dei progressi degli Stati membri dell'UE attraverso due fonti principali:

- o il parametro di riferimento per l'eGovernment (*eGovernment Benchmark*) per i servizi connessi alla sanità online;
- o l'indicatore della sanità elettronica per il decennio digitale (*Digital Decade eHealth indicator*).

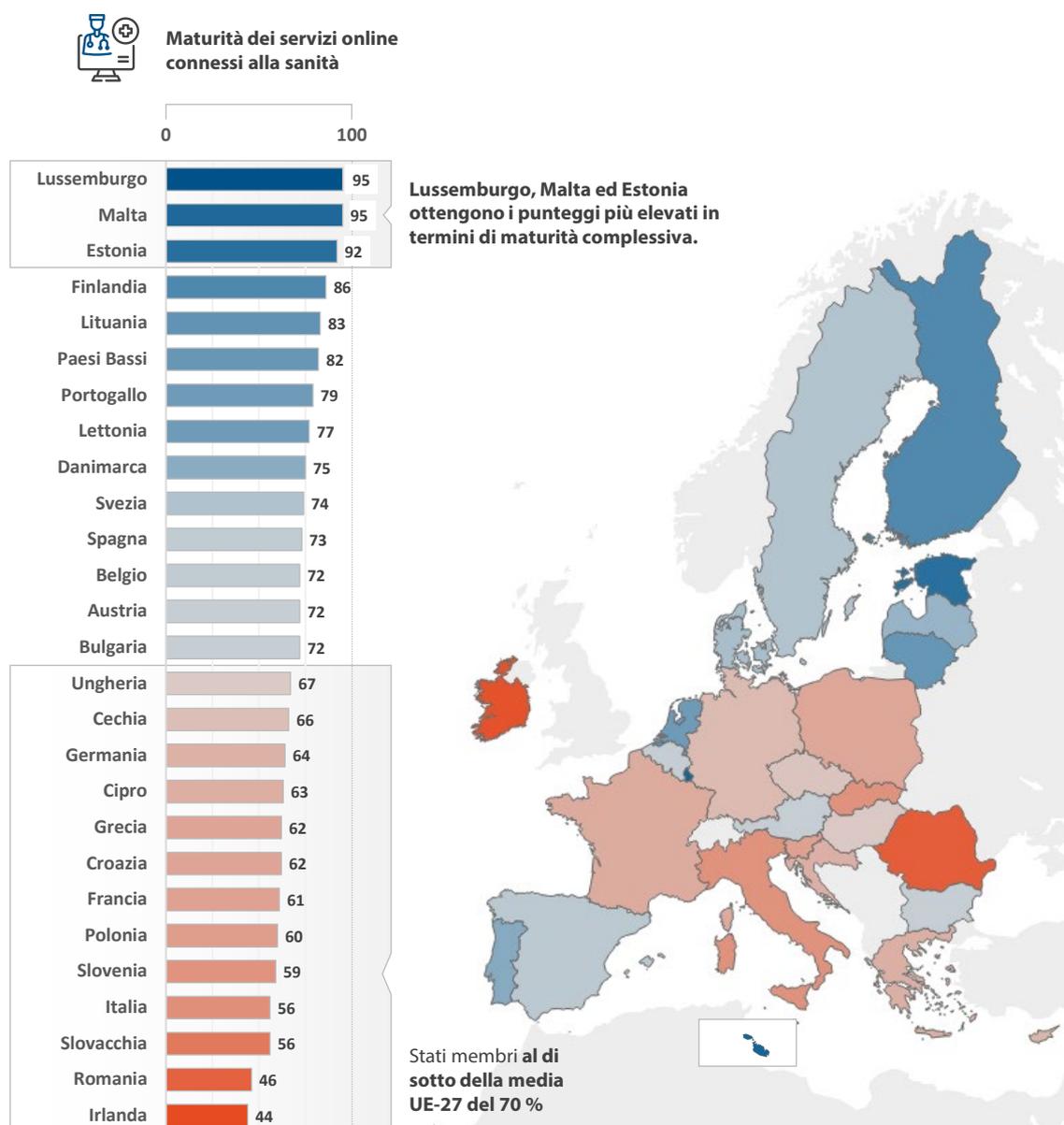
Parametro di riferimento per l'eGovernment

09 Dal 2002 il [parametro di riferimento per l'eGovernment](#) monitora la digitalizzazione dei servizi pubblici in Europa: oltre all'UE-27, copre anche Islanda, Norvegia, Svizzera, Albania, Moldova, Macedonia del Nord, Montenegro, Serbia, Turchia e Ucraina. Il parametro di riferimento per l'eGovernment valuta la maturità dei servizi pubblici online in quattro dimensioni:

- o centralità dell'utente: la misura in cui i servizi sono disponibili online, compatibili con i dispositivi mobili e supportati da assistenza online;
- o trasparenza: la misura in cui i processi dei servizi sono trasparenti, i servizi sono progettati con il coinvolgimento degli utenti, nonché la misura in cui questi ultimi possono gestire i loro dati personali;
- o fattori abilitanti strategici: la misura in cui sono presenti fattori tecnologici (ad esempio, documenti elettronici) per l'erogazione di servizi online;
- o servizi transfrontalieri: la misura in cui i servizi online sono disponibili e utilizzabili per utenti di altri paesi europei.

10 Dal 2022 il parametro di riferimento per l'eGovernment copre anche la maturità dei servizi connessi alla sanità online, i cui progressi sono valutati ogni due anni ([figura 3](#)).

Figura 3 – Parametro di riferimento per l'eGovernment: maturità dei servizi connessi alla sanità online



Nota: la media dell'UE-27 è stata ricalcolata dalla Corte, escludendo i paesi non-UE (Albania, Islanda, Moldova, Montenegro, Macedonia del Nord, Norvegia, Serbia, Svizzera, Turchia e Ucraina).

Fonte: Commissione europea, [parametro di riferimento per l'eGovernment 2024](#). Relazione informativa, figure 4.1 e 4.2, pagg. 54-55. I dati si riferiscono al 2023.

Indicatore della sanità elettronica per il decennio digitale

11 L'indicatore della sanità elettronica per il decennio digitale è stato istituito nell'ambito della [Bussola per il digitale 2030](#)⁹ della Commissione, che traduce le ambizioni digitali dell'UE per il 2030 in obiettivi concreti e ne monitora i progressi. La Bussola per il digitale 2030 si articola in quattro punti cardinali:

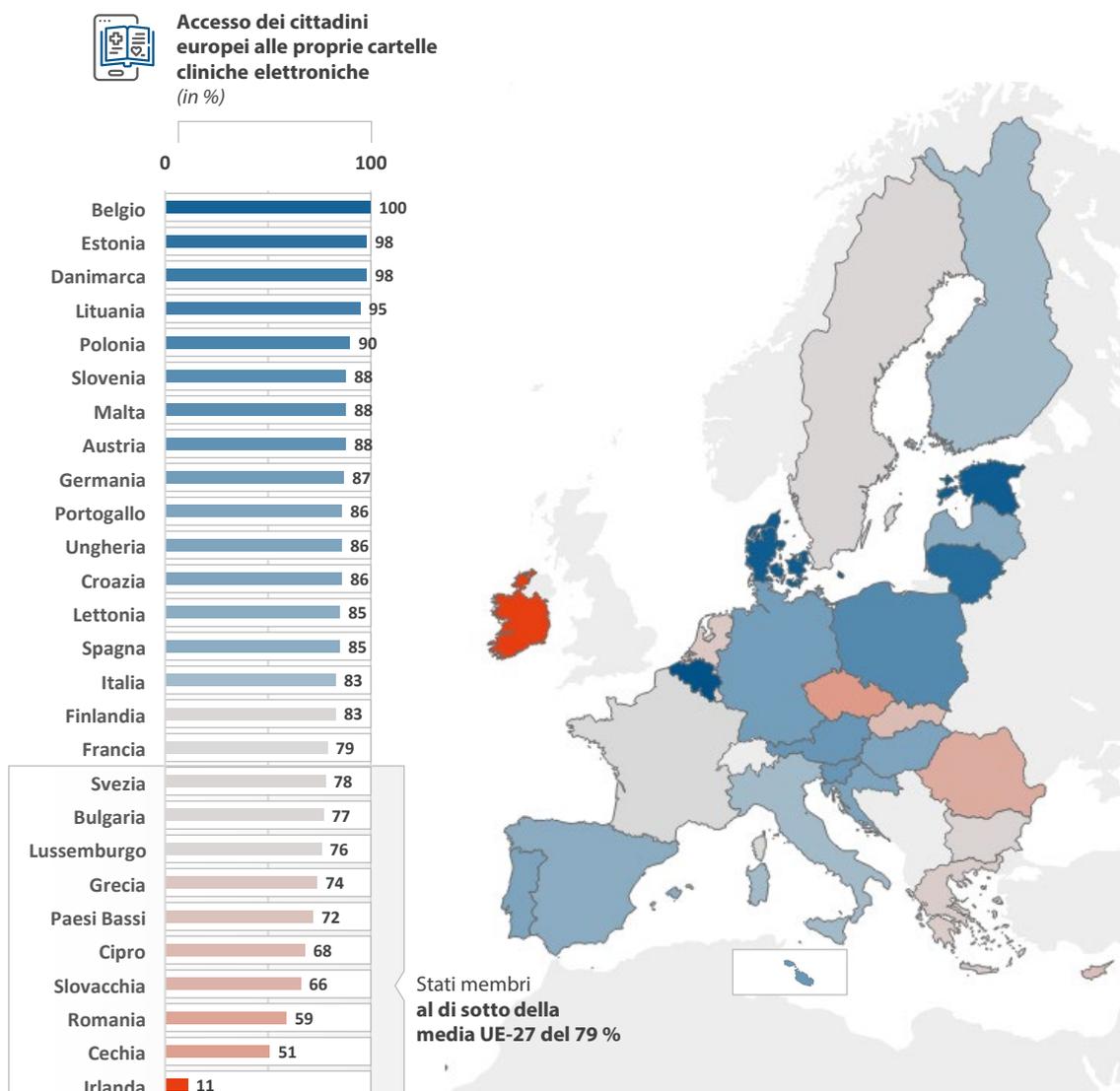
- 1) una popolazione dotata di competenze digitali e professionisti altamente qualificati nel settore digitale;
- 2) infrastrutture digitali sostenibili, sicure e ad alte prestazioni;
- 3) trasformazione digitale delle aziende;
- 4) digitalizzazione dei servizi pubblici;

12 Nell'ambito del quarto punto cardinale, le proposte della Bussola per il digitale 2030 includevano, per l'accesso online alle cartelle cliniche elettroniche da parte dei cittadini europei entro il 2030, un valore-obiettivo del 100 %. Nel 2022 il Parlamento europeo e il Consiglio hanno definito il [programma strategico per il decennio digitale 2030](#)¹⁰, che ha adottato obiettivi in linea con quelli proposti nella Bussola per il digitale 2030, impostando un meccanismo di monitoraggio e cooperazione per agevolarne la realizzazione. Dal 2023 la Commissione pubblica la [relazione sullo stato del decennio digitale](#) e le [relazioni per paese sul decennio digitale](#), riguardanti l'obiettivo dell'accesso online dei cittadini europei alle cartelle cliniche elettroniche ([figura 4](#)).

⁹ COM(2021) 118.

¹⁰ Decisione 2022/2481.

Figura 4 – Indicatore della sanità elettronica per il decennio digitale



Fonte: Commissione europea, *Digital Decade 2024: e-Health indicator study*. Relazione principale, pag. 11. I dati si riferiscono al 2023.

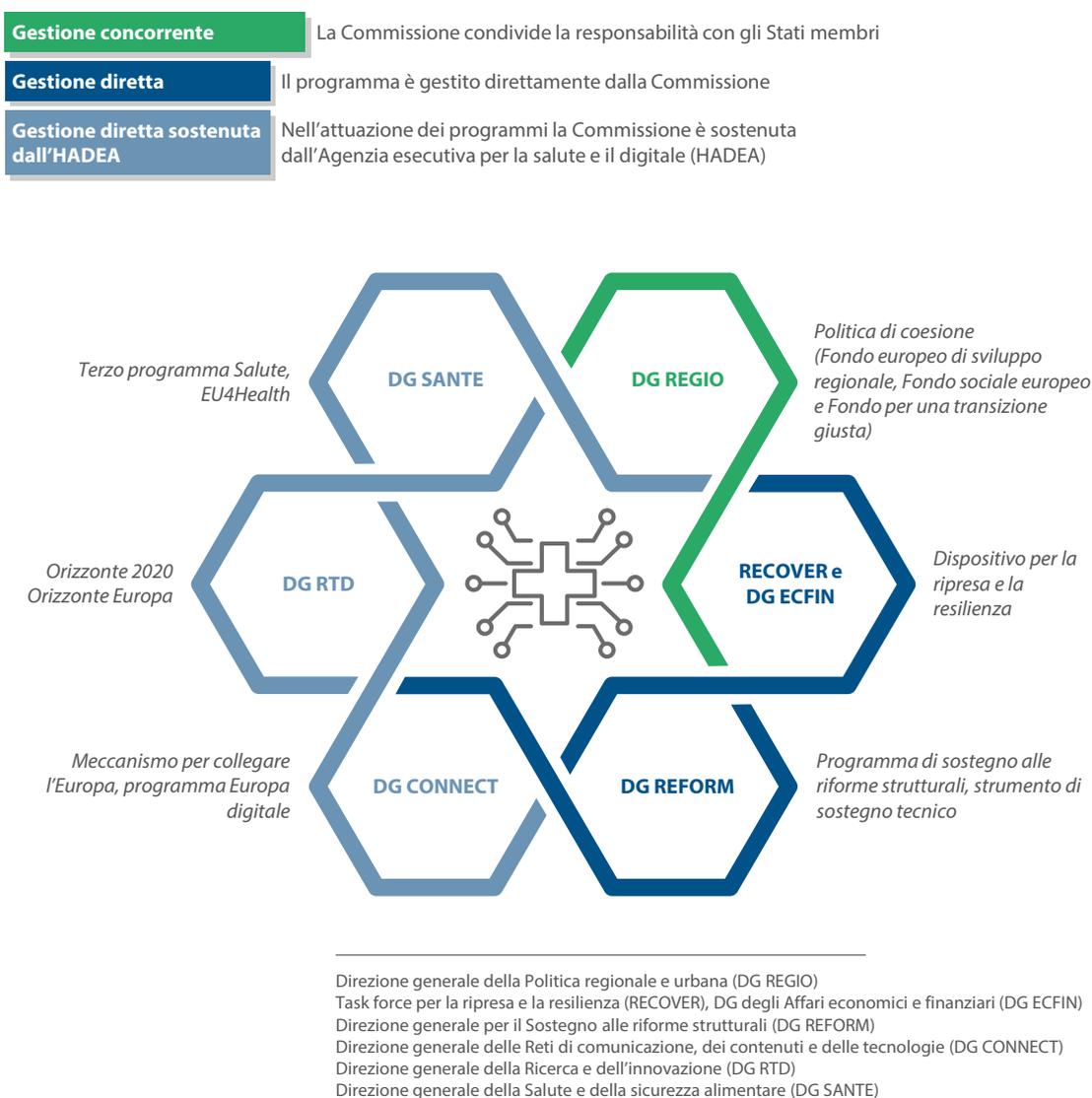
I ruoli e le responsabilità dei principali portatori di interessi

13 Ai sensi dell'articolo 168 del [trattato sul funzionamento dell'Unione europea](#), la responsabilità di definire le politiche sanitarie e di organizzare ed erogare servizi sanitari e assistenza medica, compresa l'assegnazione delle risorse, spetta agli Stati membri. Il ruolo dell'UE consiste nel sostenerne e integrarne le azioni. La direzione generale della Salute e della sicurezza alimentare ([DG SANTE](#)) è il dipartimento principale della Commissione per le iniziative dell'UE in materia di salute.

14 Sebbene i trattati dell'UE non contengano disposizioni speciali sulla digitalizzazione, la Commissione può intraprendere azioni pertinenti nel quadro di politiche settoriali e orizzontali per stimolare l'innovazione, la crescita economica e lo sviluppo del mercato unico in stretto coordinamento con gli Stati membri. La direzione generale delle Reti di comunicazione, dei contenuti e delle tecnologie (**DG CONNECT**) elabora e attua le politiche digitali dell'UE.

15 Le responsabilità per l'attuazione dei programmi dell'UE sono assegnate come indicato nella **figura 5**.

Figura 5 – Programmi dell'UE e DG competenti



Fonte: analisi della documentazione dell'UE da parte della Corte dei conti europea.

Estensione e approccio dell'audit

16 La pandemia di COVID-19 ha accentuato l'importanza della digitalizzazione dell'assistenza sanitaria e ha aumentato l'interesse pubblico per il tema. Per questo motivo, la Corte ha deciso di esaminare se le azioni della Commissione volte a sostenere gli Stati membri nella digitalizzazione dei rispettivi sistemi sanitari siano state efficaci. La Corte prevede che la relazione aiuterà la Commissione a migliorare l'attuazione della propria politica. In particolare, l'audit ha verificato se:

- o il quadro strategico dell'UE per la digitalizzazione dell'assistenza sanitaria abbia fornito obiettivi chiari agli Stati membri e ne abbia sostenuto le iniziative volte a digitalizzare i rispettivi sistemi sanitari;
- o la Commissione abbia aiutato gli Stati membri a individuare i fondi dell'UE disponibili per finanziare i rispettivi progetti di digitalizzazione dell'assistenza sanitaria e se i fondi abbiano effettivamente soddisfatto le esigenze degli Stati membri;
- o il quadro di monitoraggio della Commissione ha fornito informazioni tempestive, pertinenti e comparabili per tenere traccia dei progressi compiuti dagli Stati membri nella digitalizzazione dell'assistenza sanitaria e dell'utilizzo da parte di questi ultimi dei fondi dell'UE.

17 Dopo aver adottato la prospettiva di un paziente, la Corte si è concentrata sull'uso dei dati sanitari per la prestazione diretta di assistenza sanitaria ai pazienti, escludendo il riutilizzo dei dati sanitari per la ricerca, l'innovazione e altre finalità. Non sono stati valutati gli scambi transfrontalieri di dati sanitari tra Stati membri, in quanto tale aspetto era già stato oggetto di due audit precedenti¹¹. La Corte non ha esaminato specificamente lo spazio europeo dei dati sanitari perché, al momento del lavoro di audit, il relativo quadro giuridico era ancora in fase di negoziazione da parte dei legislatori dell'UE (paragrafo 30).

18 La Corte ha esaminato i periodi di programmazione 2014-2020 e 2021-2027 e si è concentrata sui seguenti programmi dell'UE: il FESR, l'RRF, il terzo programma per la salute, EU4Health, il programma di sostegno alle riforme strutturali e lo strumento di sostegno tecnico (figura 2).

¹¹ Relazioni speciali 07/2019 e 01/2023 della Corte dei conti europea.

19 Ha condotto un'indagine su tutti gli Stati membri (*allegato II*) attraverso la rete eHealth per raccogliere informazioni su strategie, piani d'azione, fonti di finanziamento e risultati conseguiti a livello nazionale e in materia di sanità elettronica. La Corte ha ricevuto risposte, sebbene in alcuni casi non a tutte le domande, da 21 dei 27 Stati membri e le ha utilizzate a sostegno delle proprie constatazioni.

20 Per ottenere una comprensione approfondita del sostegno agli Stati membri e dell'uso dei finanziamenti dell'UE, la Corte ha selezionato tre Stati membri (Spagna, Malta e Polonia) per le visite *in loco*. Tali Stati membri sono stati selezionati sulla base dei finanziamenti ricevuti dall'UE per la digitalizzazione dell'assistenza sanitaria, dell'indicatore della sanità elettronica per il decennio digitale 2023 relativo all'accesso alle cartelle cliniche elettroniche e del parametro di riferimento per l'eGovernment del 2022 sulla maturità complessiva dei servizi di sanità elettronica.

21 Negli Stati membri selezionati la Corte ha esaminato progetti finanziati dall'UE riguardanti le prescrizioni elettroniche, le cartelle cliniche elettroniche e la telemedicina per valutare se abbiano contribuito alla digitalizzazione dei sistemi sanitari degli Stati membri. La Corte ha selezionato cinque progetti in ciascuno Stato membro considerandone la rilevanza e lo stadio di completamento al fine di coprire un insieme variegato di programmi e servizi di finanziamento dell'UE (*allegato III*).

22 Gli auditor della Corte hanno ottenuto ulteriori elementi probatori mediante:

- analisi della legislazione dell'UE pertinente e della documentazione della Commissione, del Consiglio e del Parlamento europeo, nonché delle relazioni dell'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economici;
- colloqui con il personale della Commissione dei servizi interessati (*figura 5*);
- colloqui con le autorità nazionali responsabili delle strategie di sanità elettronica e dell'attuazione di progetti negli Stati membri selezionati.

Osservazioni

Dopo la pandemia di COVID-19 il quadro strategico dell'UE è stato rafforzato e non è più unicamente l'impegno degli Stati membri a determinarne l'impatto

23 La Corte ha valutato se la politica dell'UE in materia di digitalizzazione dell'assistenza sanitaria:

- o sia stata coerente nel tempo e abbia fornito agli Stati membri obiettivi chiari;
- o abbia promosso le iniziative degli Stati membri per digitalizzarne i sistemi sanitari.

La pandemia di COVID-19 ha portato al rafforzamento del quadro strategico dell'UE per la digitalizzazione dell'assistenza sanitaria

24 La Corte si aspettava che il quadro strategico dell'UE per la digitalizzazione dell'assistenza sanitaria guidasse gli Stati membri fornendo loro obiettivi SMART, ossia specifici, misurabili, realizzabili, pertinenti agli obiettivi strategici e corredati di un termine. Sono state esaminate le principali iniziative dell'UE in materia di digitalizzazione dell'assistenza sanitaria (*allegato I*), coerenti da oltre vent'anni, per stabilire se i relativi obiettivi fossero SMART.

25 Dall'avvio di queste iniziative l'UE ha messo in evidenza i vantaggi della sanità elettronica sia per i pazienti che per il mercato europeo e, per coordinarle meglio, ha istituito un quadro strategico per promuovere l'erogazione di servizi sanitari online negli Stati membri. La Corte ha osservato che l'UE è stata coerente nel promuovere e ribadire tale obiettivo nel corso degli anni.

26 La politica dell'UE, dato il ruolo che quest'ultima svolge nel settore sanitario (paragrafo **13**), si basa su strumenti "non vincolanti", quali la raccomandazione di azioni o la definizione di obiettivi non obbligatori. La *tabella 1* presenta l'esempio degli obiettivi dell'UE per la fornitura di cartelle cliniche elettroniche, i quali sono diventati più specifici e misurabili nel tempo. Gli obiettivi erano sempre pertinenti e corredati di un termine, ma, affinché le azioni venissero attuate, la loro realizzazione richiedeva impegno da parte degli Stati membri.

Tabella 1 – Obiettivi dell’UE per la fornitura di cartelle cliniche elettroniche

Anno	Documento	Obiettivi
2002	Piano d’azione eEurope 2005	Entro la fine del 2005 la Commissione e gli Stati membri dovevano garantire che ai cittadini fossero erogati servizi sanitari online (ad esempio cartelle cliniche elettroniche).
2004	Piano d’azione per uno spazio europeo della sanità elettronica	Entro la fine del 2005 ciascuno Stato membro doveva elaborare una tabella di marcia nazionale o regionale che fissasse obiettivi per l’interoperabilità e l’uso delle cartelle cliniche elettroniche . Entro la fine del 2006 gli Stati membri, in collaborazione con la Commissione, dovevano individuare e definire norme di interoperabilità per le cartelle cliniche elettroniche .
2021	Bussola per il digitale 2030	Entro il 2030 il 100 % dei cittadini europei dovrà avere accesso online alla propria cartella clinica elettronica .

Fonte: analisi della documentazione dell’UE da parte della Corte dei conti europea.

27 La Corte ha rilevato che l’esperienza maturata con la pandemia di COVID-19 ha accelerato gli sforzi degli Stati membri nella digitalizzazione dell’assistenza sanitaria. Secondo la Commissione, la creazione e la diffusione del servizio di gateway federativo europeo e dei certificati COVID digitali dell’UE (paragrafo **04**) hanno dimostrato che la convergenza politica e il sostegno tra i diversi portatori di interessi hanno consentito di produrre risultati concreti in un breve lasso di tempo¹².

28 Dopo la pandemia di COVID-19, nel 2022 tutti gli Stati membri dell’UE si sono impegnati a conseguire gli obiettivi proposti dalla Commissione nella Bussola per il digitale 2030, compreso quello relativo all’accesso alle cartelle cliniche elettroniche per tutti i cittadini dell’UE (paragrafo **12**). Tali obiettivi sono diventati vincolanti dopo l’adozione del programma strategico per il decennio digitale 2030 da parte del Parlamento europeo e del Consiglio¹³.

29 Un altro esempio di transizione politica da quadri volontari a quadri vincolanti riguarda l’**infrastruttura di servizi digitali per la sanità elettronica (eHealth Digital Service Infrastructure – eHDSI)**, attualmente denominata **MyHealth@EU**, lanciata nel 2019 (**riquadro 2**). Poiché l’adesione all’eHDSI era su base volontaria, nel maggio 2024

¹² *EHDS Impact Assessment Report*, Commissione europea, parte 4/4, pag. 28.

¹³ **Decisione (UE) 2022/2481** del Parlamento europeo e del Consiglio del 14 dicembre 2022 che ha definito il programma strategico per il decennio digitale 2030.

solo 14 Stati membri avevano creato un collegamento: 11 di essi scambiano i profili sanitari sintetici e dieci scambiano le prescrizioni elettroniche¹⁴.

Riquadro 2

Infrastruttura di servizi digitali per la sanità elettronica

L'infrastruttura di servizi digitali per la sanità elettronica, attualmente denominata MyHealth@EU, consente agli Stati membri di scambiare:

- prescrizioni elettroniche (*riquadro 1*), poiché i cittadini dell'UE possono ottenere il proprio medicinale in una farmacia situata in un altro paese dell'UE trasferendo la prescrizione elettronica dal paese di residenza al paese in cui si viaggia;
- profili sintetici dei pazienti, che forniscono ai medici informazioni essenziali (ad esempio sulle allergie, sui medicinali in uso, sulle malattie pregresse e sugli interventi chirurgici) nella loro lingua su un paziente di un altro paese dell'UE.

A lungo termine devono essere messe a disposizione in tutta l'UE anche immagini medicali, risultati di laboratorio e lettere di dimissione ospedaliera.

Fonte: Sito Internet della Commissione sui servizi sanitari elettronici transfrontalieri.

30 Per rafforzare il processo, nel 2022 la Commissione ha proposto un regolamento volto a istituire uno spazio europeo dei dati sanitari (*European Health Data Space – EHDS*), che renderà obbligatoria la partecipazione degli Stati membri all'eHDSI (MyHealth@EU). Nel marzo 2024 il Parlamento europeo e il Consiglio hanno raggiunto un accordo provvisorio¹⁵. A settembre 2024 l'accordo doveva ancora essere formalmente adottato.

L'impatto del quadro strategico dell'UE dipendeva dalla situazione e dall'impegno degli Stati membri

31 Per valutare l'impatto del quadro strategico dell'UE sulle iniziative degli Stati membri, la Corte ha condotto un'indagine su tutti i 27 Stati membri attraverso la rete eHealth (paragrafo **19**) e ha visitato tre Stati membri (paragrafo **20**). La Corte si

¹⁴ Dati forniti dalla Commissione e disponibili nel suo pannello di controllo [MyHealth@EU Monitoring Framework \(KPIs\)](#).

¹⁵ *Provisional agreement resulting from interinstitutional negotiations* (22.3.2024).

aspettava che gli Stati membri ritenessero utili le iniziative dell'UE e che le avessero utilizzate come riferimento per la digitalizzazione dei rispettivi sistemi sanitari.

Utilità delle iniziative dell'UE

32 Mediante l'analisi delle risposte raccolte nell'indagine (*allegato II*), la Corte ha rilevato che 18 dei 21 Stati membri hanno ritenuto appropriato il quadro strategico dell'UE; i restanti tre non hanno selezionato l'opzione "sì/no", ma hanno assegnato un punteggio. Il punteggio medio attribuito dai 21 Stati membri è stato di 3,7 su 5. Il riquadro 3 fornisce alcuni esempi del valore aggiunto dell'UE individuato dagli Stati membri che hanno risposto all'indagine della Corte.

Riquadro 3

Esempi di valore aggiunto dell'UE individuato dagli Stati membri che hanno risposto all'indagine della Corte

Sintetizzando le risposte di sette Stati membri, il quadro strategico dell'UE ha fornito una strategia globale, ha fissato obiettivi chiari, ha sostenuto l'interoperabilità delle soluzioni di sanità elettronica in tutta l'UE e ha agevolato l'allineamento delle iniziative nazionali alle norme e alle buone pratiche internazionali.

Uno Stato membro ha ritenuto che il ruolo di coordinamento della Commissione durante la pandemia di COVID-19 sia stato fondamentale per accelerare il coinvolgimento degli Stati membri non ancora attivamente impegnati.

Fonte: Corte dei conti europea, sulla base delle risposte degli Stati membri all'indagine da essa condotta.

33 La Corte ha inoltre constatato che Spagna e Malta apportano modifiche a livello nazionale basandosi sulla politica dell'UE:

- in Spagna, le autorità si attendono che, una volta adottato, il regolamento dell'UE sull'EHDS (paragrafo 30) eserciti un effetto leva che consenta loro di attuare la collaborazione con il settore privato;
- a Malta il processo di finalizzazione del progetto di legge sulla cartella clinica elettronica nazionale ha tenuto conto del processo di adozione del regolamento sull'EHDS, con l'obiettivo di conseguire un elevato grado di allineamento tra la legislazione nazionale e quella dell'UE.

34 Tuttavia, nelle risposte all'indagine della Corte sono state anche menzionate le sfide legate all'applicazione del quadro strategico dell'UE in materia di digitalizzazione dell'assistenza sanitaria:

- o due Stati membri hanno riconosciuto che l'attuazione efficace della politica dell'UE rientra, in ultima analisi, sotto la loro responsabilità e dipende dalla loro volontà e capacità di attuare le strategie proposte;
- o due Stati membri ritengono che le differenze di preparazione all'adozione di soluzioni digitali e risorse disponibili, come la carenza di infrastrutture e di competenze digitali nel settore dell'assistenza sanitaria, possano portare a progressi disomogenei tra gli Stati membri;
- o altri due Stati membri hanno risposto che la differenza nei ritmi di avanzamento deriva anche dalla varietà e complessità dei sistemi sanitari nazionali (quelli centralizzati contro quelli decentralizzati) e dei diversi portatori di interessi coinvolti (pubblici e privati).

Uso da parte degli Stati membri degli strumenti e delle azioni dell'UE



20 dei 21 Stati membri hanno utilizzato gli strumenti dell'UE e/o ricevuto il sostegno dell'Unione nel processo di digitalizzazione dei sistemi sanitari.

Risposte degli Stati membri all'indagine della Corte

35 Sulla base delle risposte all'indagine condotta dalla Corte (*allegato II*), 20 dei 21 Stati membri hanno utilizzato gli strumenti dell'UE e/o ricevuto il sostegno dell'UE nel processo di digitalizzazione dei rispettivi sistemi sanitari. Le iniziative dell'UE più frequentemente menzionate sono state le norme e gli orientamenti tecnici (20 Stati membri), nonché le riunioni di coordinamento e di esperti (19 Stati membri),

36 che miravano a sostenere gli scambi transfrontalieri di dati sanitari. Tuttavia, a giudizio della Corte, esse hanno anche contribuito a promuovere la digitalizzazione dei sistemi sanitari nazionali. La *figura 6* sintetizza le principali opportunità e sfide delle iniziative dell'UE sulla base delle risposte all'indagine condotta dalla Corte e dalle visite nei tre Stati membri da essa selezionati.

Figura 6 – Principali opportunità e sfide delle iniziative dell'UE per la digitalizzazione dell'assistenza sanitaria

Riunioni di esperti e di coordinamento dell'UE

La rete eHealth (eHN) si riunisce in plenaria due volte all'anno. Per i gruppi di lavoro e le azioni coordinate vengono organizzate riunioni supplementari.



OPPORTUNITÀ

- Secondo Malta, le riunioni dell'eHN facilitano l'allineamento tra le politiche dell'UE e quelle nazionali.
- La Polonia ritiene che l'eHN consenta a uno Stato membro di partecipare all'elaborazione delle politiche dell'UE in materia di sanità digitale.
- Secondo altri cinque Stati membri, l'eHN facilita lo scambio di buone pratiche ed esperienze e contribuisce all'elaborazione e all'adozione di norme e orientamenti comuni.



SFIDE

- Data la limitatezza delle proprie risorse, Malta ha ritenuto difficile assumere un ruolo attivo in tutte le attività a livello dell'UE.
- Sulla base delle risposte all'indagine condotta dalla Corte, lo stesso è avvenuto per due Stati membri più grandi.
- Altri due Stati membri sostengono che la cooperazione volontaria non garantisca un sufficiente coinvolgimento degli Stati membri nei gruppi di lavoro.

Norme e orientamenti tecnici dell'UE

L'eHN ha approvato e adottato orientamenti tecnici in materia di scambio elettronico di dati sanitari, prescrizione e dispensazione elettroniche, profili sanitari sintetici dei pazienti, risultati di laboratorio, diagnostica per immagini e lettere di dimissione ospedaliera.

OPPORTUNITÀ

- In Spagna il sistema nazionale per lo scambio di prescrizioni elettroniche tra comunità autonome si basa su specifiche tecniche dell'UE.
- A Malta le norme e gli orientamenti tecnici adottati dall'eHN hanno influenzato l'impostazione delle cartelle cliniche elettroniche nazionali.
- La Polonia ha utilizzato le norme tecniche dell'eHN per garantire l'interoperabilità, anche transfrontaliera, dei servizi di sanità elettronica.

SFIDE

- Secondo uno Stato membro, sebbene prima dell'adozione degli orientamenti tecnici dell'eHN esistessero norme nazionali, l'adeguamento di queste alle norme dell'UE ha richiesto uno sforzo a livello nazionale.
- A giudizio di un altro Stato membro, lo stesso potrebbe verificarsi in caso di lievi modifiche agli orientamenti.

Fonte: Corte dei conti europea, sulla base delle risposte degli Stati membri all'indagine condotta dalla Corte e delle visite negli Stati membri da essa selezionati.

Strategie nazionali in materia di sanità elettronica



20 dei 21 Stati membri hanno dichiarato di disporre di una **strategia nazionale** in materia di digitalizzazione dell'assistenza sanitaria.

Risposte degli Stati membri all'indagine della Corte

37 Non vi è alcun obbligo giuridicamente vincolante per gli Stati membri di disporre di una strategia nazionale o di un piano d'azione per la digitalizzazione dell'assistenza sanitaria. Sulla base delle risposte all'indagine della Corte, 20 dei 21 Stati membri hanno dichiarato di disporre di una strategia nazionale sulla digitalizzazione dell'assistenza sanitaria, nell'ambito della rispettiva strategia sanitaria nazionale (tre Stati membri) o come strategia autonoma in materia di sanità elettronica (16 Stati membri); uno Stato membro non ne ha specificato il tipo. Dei rispondenti, 11 Stati membri hanno dichiarato di avere strategie regionali in materia di sanità elettronica. Il [riquadro 4](#) illustra la situazione nei tre Stati membri visitati dagli auditor della Corte.

Riquadro 4

Strategie in materia di sanità elettronica in Spagna, Malta e Polonia

In **Spagna** la prima strategia nazionale in materia di sanità digitale del sistema sanitario nazionale è stata approvata nel dicembre 2021. Sarà messa in atto dal 2021 al 2026, in linea con la realizzazione del piano nazionale per la ripresa e la resilienza nell'ambito dell'RRF. Per attuare la strategia in materia di sanità digitale sono stati definiti sei piani di lavoro, cinque dei quali finanziati dai fondi dell'UE. Anche le comunità autonome spagnole hanno sviluppato le proprie politiche in materia di sanità digitale.

A **Malta**, una delle prime strategie globali è stata la strategia in materia di sanità digitale 2018-2021, basata sulla strategia per i sistemi sanitari nazionali 2014-2020. È seguita la strategia per i sistemi sanitari nazionali 2023-2030, pubblicata nel dicembre 2022, che comprendeva una sezione dedicata in modo specifico alla sanità digitale. Al momento dell'audit della Corte, il relativo piano d'azione era in fase di preparazione. Nel corso del 2024 il ministero della Salute intende pubblicare una nuova strategia in materia di sanità digitale e dati sanitari 2030.

In **Polonia** i riferimenti alla "gestione informatica sanitaria" sono stati inclusi nel documento relativo al quadro strategico nazionale in materia di politica sanitaria 2014-2020 pubblicato nel luglio 2015. La strategia più recente in materia di sviluppo del sistema sanitario per il periodo 2021-2027, pensata in vista del 2030 e adottata nel dicembre 2021 (*"Healthy Future. Strategic framework for the development of the health system 2021-2027, with a view to 2030"*), contiene un capitolo specifico sulla sanità elettronica. Gli investimenti e le riforme necessari all'attuazione di tale strategia sono indicati nel programma di sviluppo della sanità elettronica per il periodo 2022-2027.

Fonte: Corte dei conti europea, sulla base dell'analisi dei documenti ricevuti da Spagna, Malta e Polonia.

38 Dall'analisi svolta dalla Corte sui verbali delle riunioni della rete eHealth svoltesi a partire dal 2012, è emerso che la quest'ultima ha contribuito positivamente allo sviluppo di strategie in materia di sanità elettronica negli Stati membri. Nel corso di tali riunioni, i rappresentanti degli Stati membri hanno condiviso le loro esperienze relative alla preparazione e attuazione delle strategie nazionali, fornendo esempi pratici delle sfide affrontate e delle soluzioni trovate.

Nonostante gli orientamenti della Commissione sui fondi dell'UE per la digitalizzazione dell'assistenza sanitaria, gli Stati membri hanno incontrato ostacoli nel loro utilizzo

39 La Corte ha verificato se:

- o la Commissione abbia sostenuto gli Stati membri nell'individuazione dei fondi dell'UE disponibili per finanziare progetti di digitalizzazione dell'assistenza sanitaria;
- o i fondi dell'UE disponibili e i requisiti per ottenerli rispondessero alle esigenze degli Stati membri.

La Commissione ha fornito agli Stati membri orientamenti sulla disponibilità di fondi dell'UE per progetti di digitalizzazione dell'assistenza sanitaria

40 La Corte si aspettava che la Commissione fornisse agli Stati membri informazioni sui fondi dell'UE disponibili, nonché orientamenti su come utilizzarli. La Corte ha esaminato i documenti relativi alle principali iniziative dell'UE a sostegno della sanità elettronica (*allegato I*), contenenti in termini generali i programmi di finanziamento dell'UE disponibili per finanziare dette iniziative. In alcuni documenti, come la comunicazione sullo spazio europeo dei dati sanitari e la relativa proposta di regolamento, è stato indicato il bilancio complessivo disponibile. Negli atti giuridici dei programmi sono stati specificati i dettagli su azioni e beneficiari ammissibili, sull'importo del sostegno e sulle norme di attuazione.

41 L'analisi della Corte si è concentrata su un campione di programmi di finanziamento dell'UE (paragrafo **18**), e ha rilevato che gli obiettivi specifici di tali programmi per la digitalizzazione dell'assistenza sanitaria sono piuttosto simili, mentre gli obiettivi generali e le priorità tematiche sono specifici per ciascun programma e sono per lo più complementari. Per quanto riguarda le azioni ammissibili, la Corte ha constatato che i programmi da essa analizzati consentono in generale agli Stati membri di coprire un'ampia gamma di azioni, dagli investimenti e dalle riforme agli studi e allo sviluppo di capacità. È stato osservato che questi programmi sono attuati secondo diverse modalità di gestione e da varie DG (*figura 5*), forniscono diversi tipi di sostegno e si rivolgono a vari beneficiari (*tabella 2*).

Tabella 2 – Sostegno dell’UE alla digitalizzazione dell’assistenza sanitaria degli Stati membri e beneficiari ammissibili mediante programmi selezionati dell’UE

Programmi dell’UE	Sostegno fornito agli Stati membri	Beneficiari
FESR	Sostegno finanziario, basato sul cofinanziamento delle spese ammissibili	Organismi pubblici o privati, entità con o senza personalità giuridica, persone fisiche
RRF	Sostegno finanziario, basato sul conseguimento di traguardi e obiettivi (non collegati ai costi)	Stati membri
Terzo programma Salute, EU4Health	Sostegno finanziario, basato sul cofinanziamento delle spese ammissibili	Soggetti giuridici o organizzazioni internazionali
Programma di sostegno alle riforme strutturali, strumento di sostegno tecnico	Assistenza tecnica (consulenza)	Autorità nazionali degli Stati membri, organizzazioni internazionali, organismi ed entità pubblici o privati

Fonte: analisi della documentazione dell’UE da parte della Corte dei conti europea; [allegato IV](#).

42 Dall’analisi svolta dalla Corte sui verbali delle riunioni della rete eHealth svoltesi a partire dal 2012, è emerso che quest’ultima ha sensibilizzato gli Stati membri in merito ai fondi dell’UE disponibili. Durante le riunioni della rete la Commissione ha condiviso informazioni, in particolare su quei programmi (il meccanismo per collegare l’Europa, il programma Europa digitale e EU4Health) che finanziano iniziative transfrontaliere o a livello dell’UE come l’introduzione dell’eHDSI (MyHealth@EU), inclusi i profili sanitari sintetici, le prescrizioni elettroniche, nonché le infrastrutture e le azioni preparatorie per l’EHDS. Sono stati inoltre presentati altri programmi gestiti dalla Commissione, come il FESR e l’RRF, nonché i programmi gestiti dalla Banca europea per gli investimenti.

43 Nel 2019 la rete eHealth ha adottato [orientamenti in materia di investimenti](#) per aiutare gli Stati membri a decidere come finanziare soluzioni interoperabili di sanità elettronica, i quali comprendevano informazioni generali sui finanziamenti proposti a livello dell’UE per il periodo 2021-2027. In occasione di una riunione della rete eHealth tenutasi nel 2022, la Corte ha inoltre rilevato che la Commissione ha confermato la sua

disponibilità a fornire sostegno e orientamenti agli Stati membri sulle opportunità di finanziamento dell'UE. La Commissione ha successivamente fornito informazioni specifiche sulle azioni nell'ambito del programma EU4Health, ad esempio per l'attuazione di MyHealth@EU, e del programma Europa digitale.

44 La Commissione non percepisce la gamma di strumenti a disposizione degli Stati membri come un ostacolo, ma piuttosto come un mezzo per fornire strumenti su misura al fine di conseguire obiettivi politici specifici. Le autorità spagnole hanno tuttavia ritenuto che, per alcune comunità autonome, l'ampia gamma di finanziamenti disponibili rendesse difficile individuare i fondi dell'UE più adatti alle loro esigenze.

Nel complesso i fondi dell'UE per la digitalizzazione dell'assistenza sanitaria rispondevano alle esigenze degli Stati membri; tuttavia questi hanno incontrato ostacoli nel farne uso

45 La Corte si aspetta che gli Stati membri utilizzino i fondi dell'UE disponibili per la digitalizzazione dell'assistenza sanitaria e che tali fondi rispondano alle esigenze degli Stati membri. Per valutare questo aspetto, ha raccolto informazioni sia attraverso l'indagine trasmessa a tutti gli Stati membri che dagli Stati membri selezionati.

Utilizzo da parte degli Stati membri dei fondi dell'UE



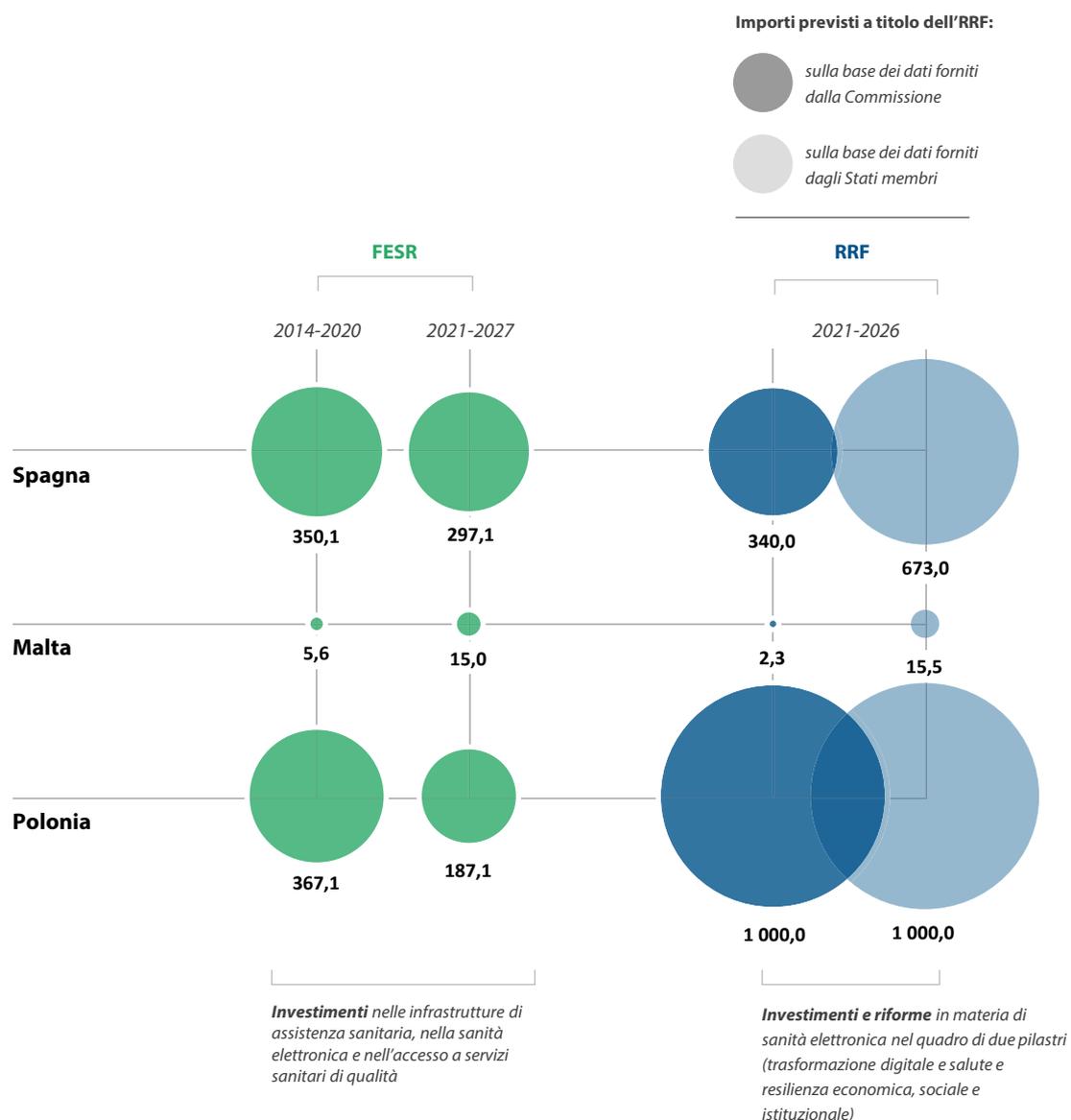
18 dei 21 Stati membri hanno dichiarato di aver utilizzato uno o più **fondi dell'UE per digitalizzare i propri sistemi sanitari**.

Risposte degli Stati membri all'indagine della Corte

46 Sulla base delle risposte all'indagine della Corte, 18 dei 21 Stati membri hanno dichiarato di aver utilizzato uno o più fondi dell'UE per la digitalizzazione dei propri sistemi sanitari. I fondi più frequentemente utilizzati sono stati il FESR, l'RRF, EU4Health e il meccanismo per collegare l'Europa. Alla domanda relativa all'uso specifico dei fondi dell'UE, 15 dei 20 Stati membri hanno dichiarato di aver utilizzato i fondi dell'UE per finanziare le rispettive cartelle cliniche elettroniche, 13 su 20 hanno utilizzato fondi dell'UE per finanziare il loro sistema di prescrizione elettronica e cinque su 19 per finanziare soluzioni di telemedicina.

47 La Corte ha rilevato che i tre Stati membri selezionati hanno utilizzato una serie di fondi dell'UE per digitalizzare i propri sistemi sanitari. La **figura 7** fornisce una panoramica degli importi previsti per la sanità elettronica provenienti dal FESR e dall'RRF. Tuttavia, per l'RRF la Corte ha riscontrato discrepanze negli importi forniti dalla Commissione e dagli Stati membri selezionati.

Figura 7 – Importi previsti per la sanità elettronica provenienti dal FESR e dall'RRF in Spagna, Malta e Polonia nei periodi di programmazione 2014-2020 e 2021-2027 (milioni di euro)



Fonte: per il FESR, Piattaforma di dati aperti sulla coesione; per l'RRF, dati forniti dalla Commissione da Stati membri selezionati.

48 Tra i progetti sottoposti ad audit (*allegato III*), la Corte ha rilevato che il FESR è stato una fonte di finanziamento fondamentale nei tre Stati membri selezionati:

- o in Spagna, dal periodo di programmazione 2007-2013 il FESR è stato utilizzato per cofinanziare l'introduzione delle prescrizioni elettroniche e delle cartelle cliniche elettroniche a livello regionale e centrale;
- o a Malta, è stato cruciale per la digitalizzazione dell'intero settore pubblico il progetto cofinanziato dal FESR 2014-2020 **CONvErGE** (Connected eGovernment), le cui componenti di sanità digitale hanno costituito iniziative chiave per la digitalizzazione dell'assistenza sanitaria;
- o finora la Polonia ha finanziato la maggior parte delle attività relative alla digitalizzazione dell'assistenza sanitaria con fondi della politica di coesione nazionali o dell'UE (FESR e Fondo sociale europeo). Un progetto fondamentale ha riguardato la creazione di una piattaforma elettronica che consente alle pubbliche amministrazioni e ai cittadini di raccogliere, analizzare e condividere dati sanitari digitali (la **piattaforma P1**). La fase 1 del progetto è stata finanziata nell'ambito del programma FESR 2007-2013 e la fase 2 è stata completata nell'ambito del programma FESR 2014-2020.

49 Durante le visite, la Corte ha inoltre constatato che gli Stati membri hanno ottimizzato l'uso dei fondi disponibili dell'UE in modi diversi. Ad esempio:

- o in Spagna i finanziamenti nazionali hanno integrato il FESR oltre il periodo di ammissibilità obbligatorio: è il caso di un progetto, sottoposto ad audit (*allegato III*) e cofinanziato dal FESR 2014-2020, che è stato dichiarato ammissibile per il finanziamento dell'UE fino al 31.12.2023, mentre le restanti attività del 2024 sono finanziate da fondi nazionali;
- o a Malta si prevede che un progetto da finanziare inizialmente con i fondi dell'RRF sia attuato mediante fondi nazionali o sostenuto nell'ambito del FESR 2021-2027;
- o in Polonia, un progetto sottoposto ad audit (*allegato III*) è stato finanziato con i fondi rimanenti del Fondo sociale europeo 2014-2020 prima della fine del periodo di ammissibilità, al fine di ottimizzarne l'utilizzo (*riquadro 5*).

Riquadro 5

Progetto e-Konsylium in Polonia

Sulla base di una piattaforma esistente (finanziata da fondi nazionali), il progetto ha attivato un servizio di consulto cardiologico a distanza che coinvolge quattro ospedali specializzati, 20 ospedali distrettuali e 80 centri di assistenza sanitaria di base.

Secondo le autorità intervistate dalla Corte in Polonia, il progetto ha suscitato un notevole interesse in quanto i medici stessi avevano da tempo segnalato la necessità di predisporre tale servizio. Non appena saranno disponibili i fondi necessari, sarà avviato un altro progetto per coprire cinque specializzazioni: patologie polmonari, ematologia, oncologia, cardiologia, e malattie pediatriche rare.

Fonte: Corte dei conti europea, sulla base dell'analisi da essa svolta sulla documentazione fornita dalle autorità nazionali.

Fondi dell'UE rispondenti alle esigenze degli Stati membri



15 dei 18 Stati membri hanno dichiarato che i **fondi dell'UE rispondevano alle proprie esigenze e priorità.**

Risposte degli Stati membri all'indagine della Corte

50 Sulla base delle risposte all'indagine della Corte, 15 dei 18 Stati membri hanno dichiarato che i fondi dell'UE rispondevano alle proprie esigenze e priorità. Il **riquadro 6** mostra due esempi che illustrano come i finanziamenti dell'UE siano stati determinanti per accelerare la digitalizzazione dell'assistenza sanitaria negli Stati membri.

Riquadro 6

Ruolo determinante dei finanziamenti dell'UE nella digitalizzazione dell'assistenza sanitaria

- I finanziamenti dell'UE hanno contribuito a superare i limiti finanziari dei bilanci nazionali: uno Stato membro che ha risposto all'indagine della Corte ha spiegato che il bilancio statale per gli investimenti nella digitalizzazione della sanità è relativamente modesto, per cui lo sviluppo di soluzioni di sanità elettronica è stato finanziato principalmente dai programmi dell'UE.
- I finanziamenti dell'UE hanno dato slancio alla realizzazione dei progetti: durante la visita a Malta le autorità hanno spiegato che, senza di essi, alcuni non sarebbero stati attuati. Hanno fornito ulteriori vantaggi, quali garanzie procedurali (ad esempio, regole di gara e scadenze contrattuali da rispettare), il ricorso a norme internazionali e un impegno nazionale a favore del processo di riforma.

Fonte: Corte dei conti europea, sulla base dell'analisi delle risposte degli Stati membri all'indagine da essa condotta e degli elementi probatori forniti dalle autorità nazionali durante la visita.

51 Tutti i progetti controllati dalla Corte nei tre Stati membri selezionati (*allegato III*) hanno contribuito alla digitalizzazione dell'assistenza sanitaria:

- in Spagna hanno sostenuto la telemedicina, il monitoraggio a distanza delle malattie croniche, le prescrizioni elettroniche, la consultazione di immagini medicali da parte dei pazienti attraverso Internet e l'uso di una terminologia standardizzata;
- a Malta hanno finanziato apparecchiature oncologiche ad alta tecnologia, diagnosi digitale, raccolta di dati, cartelle cliniche elettroniche e attrezzature mediche che trasferiscono dati ai sistemi di sanità elettronica;
- in Polonia hanno sostenuto la creazione di una piattaforma sanitaria elettronica nazionale, la digitalizzazione degli ospedali e il loro collegamento alla piattaforma nazionale, nonché servizi di teleconsultazione.

Ostacoli incontrati da alcuni Stati membri nell'utilizzo dei fondi dell'UE per la digitalizzazione dell'assistenza sanitaria

52 Analizzando le risposte all'indagine, gli elementi probatori raccolti durante le visite e i verbali della rete eHealth, la Corte ha rilevato che gli Stati membri hanno incontrato ostacoli nella domanda e nella gestione dei fondi dell'UE per la digitalizzazione dell'assistenza sanitaria. La **figura 8** riassume i principali ostacoli incontrati dagli Stati membri nell'utilizzo dei fondi dell'UE per digitalizzare i propri sistemi sanitari.

Figura 8 – Ostacoli principali incontrati da alcuni Stati membri nell'utilizzo dei fondi dell'UE per la digitalizzazione dell'assistenza sanitaria



Fonte: Corte dei conti europea, sulla base delle risposte all'indagine da essa condotta, delle visite negli Stati membri e dei verbali della rete eHealth.

53 Una delle difficoltà citate da cinque rispondenti all'indagine della Corte riguardava gli oneri amministrativi associati alla richiesta, all'uso corretto e alla rendicontazione dei fondi dell'UE. Ciò è dovuto in parte al fatto che il finanziamento dell'UE è ripartito tra diversi programmi, ciascuno dei quali dispone di norme specifiche e modalità di gestione diverse (**tabella 3**), complicando in tal modo il processo di presentazione delle domande e di gestione dei fondi.

Tabella 3 – Differenze nella gestione dei programmi

Terzo programma Salute, EU4Health, Orizzonte 2020, Orizzonte Europa, meccanismo per collegare l'Europa, programma Europa digitale	Fondo europeo di sviluppo regionale, dispositivo per la ripresa e la resilienza
<p>Attuati mediante inviti annuali.</p> <p>Per ricevere finanziamenti nel quadro di questi programmi dell'UE, gli Stati membri devono presentare una proposta nell'ambito di ciascun invito per ogni programma per cui sono interessati a presentare domanda.</p>	<p>Basati sulla programmazione pluriennale.</p> <p>All'inizio del periodo di programmazione, gli Stati membri elaborano piani che sono poi approvati dalla Commissione (FESR) o dal Consiglio (RRF), e li attuano attraverso progetti da loro selezionati durante tutto il periodo.</p> <p>Le modalità di finanziamento di questi due strumenti differiscono notevolmente.</p> <p>L'<i>allegato IV</i> sintetizza le principali differenze tra il FESR e l'RRF.</p>

Fonte: analisi della documentazione della Commissione da parte della Corte dei conti europea.

54 La Corte ha riscontrato che alcune difficoltà derivavano anche dallo sviluppo parallelo degli strumenti di finanziamento dell'UE. Ad esempio, i regolamenti del FESR sono stati adottati a metà del 2021, quando gli Stati membri erano anche coinvolti nell'attuazione dell'RRF¹⁶. Ciò ha rappresentato un problema, non solo per il fatto che gli strumenti erano programmati molto vicini tra loro, ma anche perché, come sottolineato da un rispondente, la programmazione ha avuto luogo in un momento in cui i funzionari nazionali erano concentrati maggiormente sulla lotta contro la pandemia che sul garantire finanziamenti per nuovi progetti di digitalizzazione.

55 Un altro ostacolo ha riguardato il cofinanziamento nazionale. Due Stati membri che hanno risposto all'indagine della Corte hanno evidenziato la difficoltà di disporre del necessario cofinanziamento nazionale disponibile per il periodo in questione, a causa del ciclo annuale di pianificazione finanziaria nazionale. Nel 2022 l'incidenza dei vincoli nazionali è stata confermata anche dalla rete eHealth: tra le difficoltà di ottenere cofinanziamenti nazionali alcuni Stati membri hanno menzionato la limitazione di risorse nazionali, mentre altri hanno indicato la mancanza di queste ultime come un ostacolo alla partecipazione ad azioni congiunte.

¹⁶ [Analisi 01/2023](#) della Corte dei conti europea, paragrafi 45-47.

56 Tra le sfide legate all'utilizzo dei fondi dell'UE, due rispondenti hanno anche segnalato l'insufficiente capacità amministrativa. Durante la visita degli auditor la Spagna ha confermato che, soprattutto per le piccole entità aventi risorse limitate, le numerose possibili fonti di finanziamento dell'UE hanno reso difficile completare le procedure amministrative per presentare domanda e gestire i progetti.

La Commissione monitora i progressi compiuti dagli Stati membri nella digitalizzazione dell'assistenza sanitaria, ma non dispone di una visione d'insieme dell'utilizzo dei fondi dell'UE

57 La Corte ha valutato se il quadro di monitoraggio della Commissione:

- fornisca informazioni tempestive, pertinenti e comparabili per monitorare i progressi compiuti dagli Stati membri nella digitalizzazione dell'assistenza sanitaria;
- consenta di monitorare l'utilizzo dei fondi dell'UE da parte degli Stati membri a sostegno della digitalizzazione dell'assistenza sanitaria.

La Commissione monitora i progressi compiuti dagli Stati membri nella digitalizzazione dell'assistenza sanitaria, seppur con qualche carenza

58 La Corte si aspettava che la Commissione monitorasse e trasmettesse i progressi della digitalizzazione dell'assistenza sanitaria degli Stati membri utilizzando indicatori tempestivi, pertinenti e comparabili. La Corte ha esaminato gli indicatori, le sottostanti metodologie e le relazioni della Commissione, come descritto ai paragrafi [08-12](#).

59 La Commissione monitora i progressi compiuti dagli Stati membri nella digitalizzazione dell'assistenza sanitaria attraverso due fonti principali nell'ambito del programma strategico per il decennio digitale 2030: dal 2022 si avvale del [parametro di riferimento per l'eGovernment](#) e dal 2023 dell'[indicatore della sanità elettronica per il decennio digitale](#). Queste serie di indicatori si basano su metodologie diverse e riguardano aspetti diversi ([figura 9](#)).

Figura 9 – Caratteristiche principali del parametro di riferimento per l'eGovernment e dell'indicatore della sanità elettronica per il decennio digitale

	 Parametro di riferimento per l'eGovernment (eventi di vita riguardanti la salute)	 Indicatore della sanità elettronica per il decennio digitale
Finalità	Valutare la maturità complessiva dei servizi pubblici digitali forniti dalle autorità pubbliche in ambito sanitario dal punto di vista del cliente	Monitorare i progressi compiuti dagli Stati membri verso il conseguimento, per l'accesso alle cartelle cliniche elettroniche da parte dei cittadini europei entro il 2030, del valore obiettivo del 100 %.
Frequenza	A cadenza biennale	A cadenza annuale
Prima presentazione della domanda	2022 (in relazione al 2021)	2023 (in relazione al 2022)
Metodologia	Comprese quattro dimensioni costituite da 14 indicatori di base Valutati sette servizi di sanità elettronica	Composto da 12 sottoindicatori
Raccolta dei dati	Basata su acquisti in incognito (verifica di servizi e prodotti agendo come un cliente ordinario) e su strumenti automatizzati (verifica online di siti web)	Basata sulle risposte degli Stati membri a un'indagine online, sotto la supervisione dalla Commissione mediante richieste di follow-up volte a ottenere chiarimenti

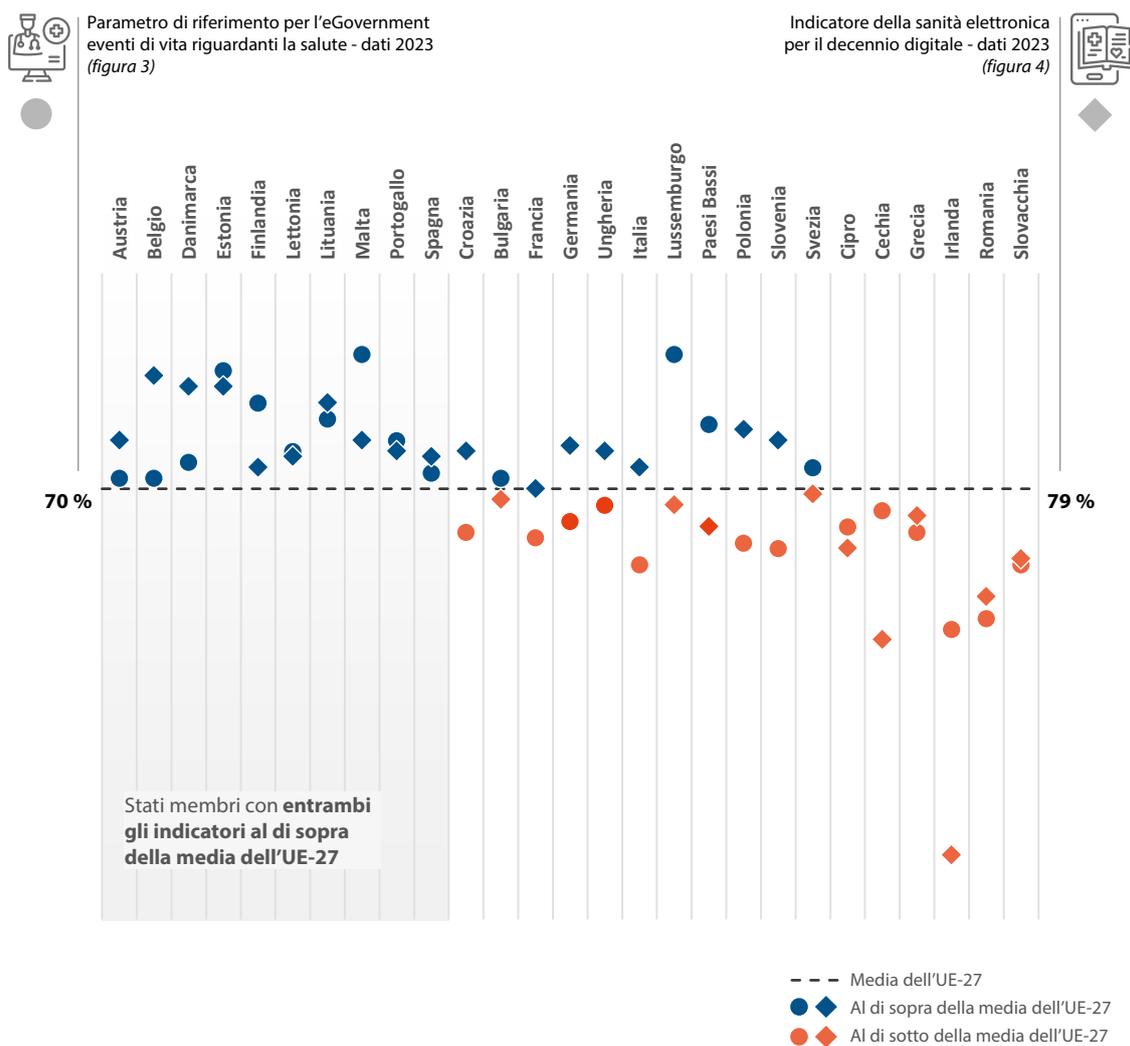
Fonte: analisi della documentazione pertinente della Corte dei conti europea relativa al parametro di riferimento per l'eGovernment e all'indicatore della sanità elettronica per il decennio digitale.

60 Entrambi gli indicatori assegnano punteggi agli Stati membri. Tuttavia, poiché differiscono per ambito di applicazione e metodologia, non sono comparabili¹⁷. Pertanto, nel presentare i risultati dei due sistemi di monitoraggio, la Corte non ha

¹⁷ Commissione europea, [parametro di riferimento per l'eGovernment 2024](#). Relazione informativa, nota 6, pag. 54.

classificato gli Stati membri utilizzando un punteggio combinato, ma ha valutato se fossero al di sopra o al di sotto della media dell'UE per ciascun indicatore (*figura 10*).

Figura 10 – Posizionamenti degli Stati membri al di sotto o al di sopra della media dell'UE, ottenuti utilizzando il parametro di riferimento per l'eGovernment 2024 e l'indicatore della sanità elettronica per il decennio digitale 2024, e relativi al 2023



Nota: la media dell'UE-27 per il parametro di riferimento per l'eGovernment è stata ricalcolata dalla Corte, non considerando i paesi non-UE (Albania, Islanda, Moldavia, Montenegro, Macedonia del Nord, Norvegia, Serbia, Svizzera, Turchia e Ucraina).

Fonte: Corte dei conti europea, sulla base del parametro di riferimento per l'eGovernment 2024 e dell'indicatore della sanità elettronica per il decennio digitale 2024.

61 La Corte ha confrontato i risultati dei due anni disponibili per ciascun indicatore: 2021 e 2023 per il parametro di riferimento per l'eGovernment e 2022 e 2023 per l'indicatore della sanità elettronica per il decennio digitale (*tabella 4*). La Corte ha rilevato che, sebbene la maggior parte degli Stati membri avesse compiuto progressi, per alcuni di essi i punteggi erano diminuiti. La relazione spiega che, nel caso dell'indicatore relativo alla sanità elettronica per il decennio digitale, ciò è dovuto principalmente a una rendicontazione più accurata. Nel caso del parametro di riferimento per l'eGovernment, non vengono spiegate le ragioni alla base delle variazioni dei punteggi, il che ne riduce di conseguenza la comprensione.

Tabella 4 – Confronto tra il parametro di riferimento per l’eGovernment e l’indicatore della sanità elettronica per il decennio digitale per i due anni disponibili

Stato membro	Parametro di riferimento per l’eGovernment – eventi di vita riguardanti la salute			Indicatore della sanità elettronica per il decennio digitale		
	2021	2023	Variazione	2022	2023	Variazione
Austria	65	72	↗	88	88	↔
Belgio	75	72	↘	85	100	↗
Bulgaria	49	72	↗	77	77	↔
Cipro	43	63	↗	70	68	↘
Cechia	62	66	↗	47	51	↗
Germania	68	64	↘	71	87	↗
Danimarca	79	75	↘	96	98	↗
Estonia	93	92	↘	89	98	↗
Grecia	53	62	↗	61	74	↗
Spagna	79	73	↘	83	85	↗
Finlandia	81	86	↗	90	83	↘
Francia	59	61	↗	54	79	↗
Croazia	51	62	↗	86	86	↔
Ungheria	55	67	↗	80	86	↗
Irlanda	38	44	↗	0	11	↗
Italia	56	56	↔	71	83	↗
Lituania	80	83	↗	92	95	↗
Lussemburgo	97	95	↘	67	76	↗
Lettonia	68	77	↗	79	85	↗
Malta	91	95	↗	78	88	↗
Paesi Bassi	84	82	↘	69	72	↗
Polonia	48	60	↗	86	90	↗
Portogallo	70	79	↗	63	86	↗
Romania	33	46	↗	57	59	↗
Svezia	61	74	↗	70	78	↗
Slovenia	52	59	↗	80	88	↗
Slovacchia	53	56	↗	45	66	↗

Fonte: Commissione europea, [parametro di riferimento per l’eGovernment 2022](#). Relazione informativa, figura 4.1, pag. 48; [parametro di riferimento per l’eGovernment 2024](#). Relazione informativa, figura 4.1 e 4.2, pagg. 54-55; [indicatore della sanità elettronica per il decennio digitale](#), figura 1, pag. 4; [Digital Decade 2024: e-Health indicator study](#). Relazione principale, pag. 11.

62 Il parametro di riferimento per l'eGovernment e l'indicatore della sanità elettronica per il decennio digitale non riguardano gli stessi servizi di sanità elettronica, ma presentano alcuni aspetti in comune. Mentre l'indicatore della sanità elettronica per il decennio digitale si concentra interamente sull'accesso online dei cittadini alle rispettive cartelle cliniche elettroniche, il parametro di riferimento per l'eGovernment copre anche altri servizi (*figura 11*).

Figura 11 – Servizi di sanità elettronica coperti dal parametro di riferimento per l'eGovernment e dall'indicatore della sanità elettronica per il decennio digitale



Fonte: Corte dei conti europea, sulla base del parametro di riferimento per l'eGovernment e dell'indicatore della sanità elettronica per il decennio digitale.

63 Esaminandone la metodologia, la Corte ha rilevato che per l'esercizio 2024 (in relazione all'anno 2023) il parametro di riferimento per l'eGovernment analizza due aspetti aggiuntivi (erogazione del servizio mobile e direttiva sull'accessibilità del web), coperti anche dai sottoindicatori 6 e 12 della sanità elettronica per il decennio digitale (nella relativa colonna della [figura 11](#)). Tuttavia, vengono svolte analisi diverse:

- l'indicatore del decennio digitale per la sanità elettronica utilizza i dati autodichiarativi degli Stati membri per valutare entrambi gli aspetti;
- il parametro di riferimento per l'eGovernment valuta entrambi gli aspetti mediante test diretti.

64 La Corte ha rilevato carenze nella rendicontazione relativa all'indicatore della sanità elettronica per il decennio digitale per Spagna e Malta ([riquadro 7](#)), riguardanti l'accuratezza delle informazioni fornite in un caso e la metodologia di attribuzione del punteggio nell'altro. Nel primo caso, la Commissione non ha predisposto controlli sufficienti all'individuazione di informazioni errate; nel secondo, la metodologia di attribuzione del punteggio utilizzata non ha tenuto conto delle differenze tra i paesi.

Riquadro 7

Carenze nella rendicontazione relativa all'indicatore della sanità elettronica per il decennio digitale

Accuratezza delle informazioni. Secondo la [relazione della Commissione](#) pubblicata nel 2023, la maggior parte degli operatori sanitari pubblici e privati in Spagna fornisce dati sanitari pertinenti ai servizi di accesso regionali. Tuttavia, durante la visita degli auditor della Corte le autorità spagnole hanno confermato che l'attuale quadro giuridico in materia di sanità elettronica si applica solo ai dati e agli operatori che rientrano nell'ambito del sistema sanitario pubblico nazionale. I servizi di assistenza sanitaria gestiti da privati e i dati ad essi relativi non sono soggetti a digitalizzazione obbligatoria. I pazienti possono avere accesso ai servizi digitali forniti da operatori privati attraverso i propri portali Internet; ciò non vale per le autorità sanitarie pubbliche. La Commissione ha corretto tali informazioni nella relazione del 2024¹⁸ e ha spiegato che i prestatori di assistenza sanitaria privati non forniscono dati al servizio di accesso online per le cartelle cliniche elettroniche.

Metodologia di attribuzione dei punteggi. Sia Malta che Polonia hanno ricevuto il punteggio massimo per la disponibilità di prescrizioni elettroniche (sottoindicatore 3 nella relativa colonna della [figura 11](#)). In Polonia le prescrizioni dovevano essere rilasciate in tutti i casi in formato elettronico. Tuttavia, nel corso dell'audit, la Corte ha riscontrato che a Malta le prescrizioni elettroniche erano disponibili solo per i medicinali prescritti per determinate malattie croniche e forniti gratuitamente attraverso un regime nazionale. Nella relazione della Commissione del 2024, relativa all'anno 2023, Malta ha ricevuto nuovamente il punteggio massimo per la disponibilità di prescrizioni elettroniche¹⁹.

Fonte: Analisi della Corte dei conti europea sui risultati dell'indicatore della sanità elettronica per il decennio digitale per Spagna, Malta e Polonia.

¹⁸ Commissione europea, *2024 Digital Decade eHealth Indicator Study*. Allegato – Schede informative per paese, pagg. 105 e 108/121.

¹⁹ Commissione europea, *2024 Digital Decade eHealth Indicator Study*. Allegato – Schede informative per paese, pagg. 79 e 87/121.

Né la Commissione né la maggior parte degli Stati membri dispongono di una panoramica completa di tutti i fondi dell'UE utilizzati per digitalizzare i sistemi sanitari.

65 Poiché la Commissione è responsabile in ultima istanza dell'esecuzione del bilancio dell'UE, la Corte si aspettava che essa disponesse di un sistema per monitorare i fondi dell'UE utilizzati dagli Stati membri per digitalizzare i sistemi sanitari. Per valutare tale aspetto, la Corte ha esaminato le banche dati e le relazioni pubblicate dalla Commissione e ha analizzato le risposte alla propria indagine e gli elementi probatori raccolti negli Stati membri selezionati.



Otto dei 19 Stati membri hanno dichiarato di disporre di una **visione d'insieme degli importi dei finanziamenti dell'UE utilizzati** per sostenere la digitalizzazione dei sistemi sanitari.

Risposte degli Stati membri all'indagine della Corte

66 Sulla base delle risposte all'indagine della Corte, solo otto dei 19 Stati membri hanno dichiarato di disporre di una visione d'insieme degli importi dei finanziamenti dell'UE utilizzati per sostenere la digitalizzazione dei sistemi sanitari. Di questi otto, uno ha fatto riferimento solo al finanziamento EU4Health e uno ha spiegato di avere una visione d'insieme solo dei progetti ai quali ha preso parte il ministero della Salute, non essendo esso generalmente a conoscenza dei finanziamenti dell'UE richiesti dalle regioni a meno che non sia coinvolto direttamente.

67 Questo aspetto è stato confermato quando la Corte ha chiesto agli Stati membri selezionati di fornirle una panoramica dei finanziamenti dell'UE ricevuti per la digitalizzazione dell'assistenza sanitaria e un elenco dei progetti pertinenti. Disponendo raramente di un metodo di classificazione specifico per l'identificazione dei progetti (come l'impiego di un codice), gli Stati membri hanno dovuto operare una selezione manuale: spesso i progetti sono stati inseriti in categorie molto più ampie ed etichettati, ad esempio, come "digitali" o "sanitari".

68 La Corte ha riscontrato che gli Stati membri riferiscono alla Commissione in merito ai progressi dei progetti finanziati dall'UE e all'utilizzo dei fondi dell'UE nell'ambito del meccanismo di rendicontazione per i programmi di finanziamento dell'Unione. Gli Stati membri forniscono suddetti dati finanziari a diversi servizi della Commissione, a seconda della DG responsabile del programma dell'UE in questione (*figura 5*). Ogni DG dispone di una panoramica delle risorse assegnate ed erogate nell'ambito dei programmi dell'UE da essa gestiti. Nel caso della DG REGIO, tali dati sono disponibili al pubblico sulla [piattaforma di dati aperti sulla coesione](#).

69 Come riconosciuto dalla Commissione, la gamma di strumenti di finanziamento, progetti e beneficiari in tutti i programmi dell'UE è molto complessa. Le autorità degli Stati membri e altri soggetti pubblici e privati partecipano a diversi livelli in tutti i programmi dell'UE, mediante regimi di gestione concorrente o diretta, sovvenzioni dirette, inviti concorrenziali, prestiti e progetti di ricerca. Inoltre, la digitalizzazione dei sistemi sanitari è spesso una questione orizzontale contemplata in diverse azioni o in tutti i settori. A causa di questa complessità, né la Commissione né la maggior parte degli Stati membri che utilizzano i fondi dell'UE nell'ambito delle strategie nazionali di digitalizzazione della sanità dispongono di una visione d'insieme completa di tutti i fondi dell'UE utilizzati da ciascuno Stato membro per la digitalizzazione dei rispettivi sistemi sanitari.

Conclusioni e raccomandazioni

70 La Corte ha constatato che, in virtù del suo mandato, nel complesso la Commissione ha sostenuto in modo efficace la digitalizzazione dei sistemi sanitari degli Stati membri. Il quadro strategico dell'UE a sostegno della digitalizzazione dell'assistenza sanitaria si è basato principalmente su normative non vincolanti. La pandemia di COVID-19 ha dimostrato l'importanza della sanità elettronica e della cooperazione in tutta l'UE, conducendo all'adozione di decisioni e regolamenti vincolanti che hanno rafforzato il quadro strategico dell'UE per la digitalizzazione dell'assistenza sanitaria (paragrafi [24-30](#)).

71 L'impatto del quadro strategico dell'UE sugli Stati membri dipendeva dall'impegno volontario, influenzato dalle priorità politiche, dal livello di preparazione all'introduzione di soluzioni digitali e dalle difficoltà incontrate durante il processo (paragrafi [31-38](#)).

72 L'UE ha fornito agli Stati membri sostegno tecnico e finanziario volto ad agevolare la digitalizzazione dei sistemi sanitari, e finanziato da vari programmi dell'UE gestiti da diverse direzioni generali e attuati mediante varie forme di gestione. La Commissione ha utilizzato principalmente la rete eHealth per fornire orientamenti sui programmi dell'UE che offrono sostegno finanziario e tecnico per la digitalizzazione dell'assistenza sanitaria (paragrafi [40-44](#)).

73 Secondo gli Stati membri, il sostegno dell'UE rispondeva alle loro esigenze. La Corte ha rilevato che tutti i progetti sottoposti ad audit hanno contribuito alla digitalizzazione dell'assistenza sanitaria negli Stati membri visitati dagli auditor della Corte. Tuttavia, le modalità di presentazione delle domande di sostegno, nonché di attuazione delle azioni finanziate, variavano da un programma dell'UE all'altro, comportando per gli Stati membri ostacoli nell'individuazione dei fondi dell'UE disponibili e nella richiesta di finanziamenti (paragrafi [45-56](#)).

74 La Commissione monitora i progressi compiuti dagli Stati membri nella digitalizzazione dell'assistenza sanitaria per mezzo di due fonti principali nell'ambito del programma strategico per il decennio digitale 2030: dal 2022 si avvale del parametro di riferimento per l'eGovernment e dal 2023 dell'indicatore della sanità elettronica per il decennio digitale. Tali indicatori si basano su metodologie diverse e hanno finalità diverse, ma riguardano aspetti simili dell'accesso alle cartelle cliniche elettroniche. La Corte ha riscontrato carenze nella rendicontazione dell'indicatore della sanità elettronica per il decennio digitale, e ha inoltre rilevato che quella sui parametri di riferimento per l'eGovernment non fornisce informazioni sui motivi alla base delle variazioni dei punteggi per paese da un anno all'altro (paragrafi [58-64](#)).

Raccomandazione 1 – Migliorare la rendicontazione in merito al parametro di riferimento per l'eGovernment e all'indicatore della sanità elettronica per il decennio digitale

Per aumentare l'accuratezza delle informazioni fornite ai portatori di interessi, la Commissione dovrebbe migliorare la rendicontazione in merito al parametro di riferimento per l'eGovernment e all'indicatore della sanità elettronica per il decennio digitale, chiarendo i limiti, le differenze e la complementarità tra i due strumenti.

Termine di attuazione: luglio 2026

75 L'attuale quadro di monitoraggio finanziario della Commissione offre una visione d'insieme dei fondi dell'UE che gli Stati membri utilizzano per digitalizzare i propri sistemi sanitari per ciascun programma di finanziamento. Tuttavia, né la Commissione né la maggior parte degli Stati membri dispongono di una panoramica completa di tutti i fondi dell'UE utilizzati da ciascuno Stato membro per digitalizzare i propri sistemi sanitari. È pertanto difficile stabilire la portata del sostegno finanziario dell'UE negli Stati membri (paragrafi [65-69](#)).

Raccomandazione 2 – Migliorare la rendicontazione sull'utilizzo dei fondi dell'UE per la digitalizzazione dell'assistenza sanitaria

La Commissione dovrebbe migliorare le informazioni sull'utilizzo dei fondi dell'UE destinati alla digitalizzazione dell'assistenza sanitaria, fornendo a livello dell'Unione e degli Stati membri una panoramica su tutti i vari programmi di finanziamento.

Termine di attuazione: 2026

La presente relazione è stata adottata dalla Sezione I, presieduta da Joëlle Elvinger, Membro della Corte dei conti europea, a Lussemburgo nella riunione del 9 ottobre 2024.

Per la Corte dei conti europea

Tony Murphy
Presidente

Allegati

Allegato I – Principali iniziative dell’UE a favore della sanità elettronica

Anno	Traguardi
1999	Comunicazione: “ eEurope . Una società dell’informazione per tutti”
2000	Comunicazione: “ eEurope 2002 . Piano d’azione”
2002	Comunicazione: “ eEurope 2005 . Piano d’azione”
2004	Comunicazione: “ Piano d’azione per uno spazio europeo della sanità elettronica ”
2007	Piano d’azione nel settore della sanità elettronica : Soluzioni TIC per pazienti, servizi medici e istituti di pagamento (allegato di “ Mercati guida: un’iniziativa per l’Europa ”)
2008	Comunicazione: “ Telemedicina a beneficio dei pazienti, dei sistemi sanitari e della società”
2010	Comunicazione: “ Un’agenda digitale europea ”
2011	Direttiva concernente l’applicazione dei diritti dei pazienti relativi all’assistenza sanitaria transfrontaliera (direttiva sull’assistenza sanitaria transfrontaliera)
2012	Comunicazione: “ Piano d’azione sanità elettronica 2012-2020 . Una sanità innovativa per il 21 ^{esimo} secolo”
2015	Comunicazione: “ Strategia per il mercato unico digitale in Europa ”
2018	Comunicazione: “ Trasformazione digitale della sanità e dell’assistenza nel mercato unico digitale ”
2019	Raccomandazione relativa a un formato europeo di scambio delle cartelle cliniche elettroniche
2021	Bussola per il digitale 2030 : il modello europeo per il decennio digitale (“comunicazione sulla bussola per il digitale”).
2022	Comunicazione: Uno spazio europeo dei dati sanitari : sfruttare il potenziale dei dati sanitari per le persone, i pazienti e l’innovazione
2022	Proposta di regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio sullo spazio europeo dei dati sanitari (regolamento EHDS)
2022	Decisione che istituisce il programma strategico per il decennio digitale 2030
2023	Dichiarazione europea sui diritti e i principi digitali per il decennio digitale

Fonte: analisi della documentazione dell’UE da parte della Corte dei conti europea.

Allegato II – Contenuto dell'indagine inviata agli Stati membri

N.	Domanda
<i>Quadro dell'UE in materia di digitalizzazione dell'assistenza sanitaria</i>	
1	Ritiene che il quadro strategico dell'UE sia adeguato per sostenere gli Stati membri nella digitalizzazione dei sistemi sanitari?
2	Ha utilizzato strumenti e azioni stabiliti a livello dell'UE nella digitalizzazione dei sistemi sanitari?
<i>Strategie degli Stati membri in materia di digitalizzazione dell'assistenza sanitaria</i>	
3	Il Suo paese ha adottato una strategia nazionale in materia di digitalizzazione dell'assistenza sanitaria?
4	Il Suo paese ha adottato strategie regionali in materia di digitalizzazione dell'assistenza sanitaria?
<i>Autorità competenti</i>	
5	Il Suo paese ha individuato le autorità responsabili dell'attuazione della strategia nazionale sulla digitalizzazione dell'assistenza sanitaria?
6	Se del caso, il Suo paese ha individuato le autorità responsabili dell'attuazione delle strategie regionali in materia di digitalizzazione dell'assistenza sanitaria?
<i>Obiettivi in materia di digitalizzazione dell'assistenza sanitaria</i>	
7	Il Suo paese ha fissato obiettivi nazionali nel settore della digitalizzazione dell'assistenza sanitaria?
8	Gli obiettivi nazionali sono in linea con gli obiettivi digitali volontari e vincolanti dell'UE in materia di digitalizzazione dell'assistenza sanitaria?
9	Se del caso, il Suo paese ha fissato obiettivi regionali nel settore della digitalizzazione dell'assistenza sanitaria?
10	Gli obiettivi regionali sono in linea con gli obiettivi digitali nazionali e dell'UE?
<i>Piani d'azione sulla digitalizzazione dell'assistenza sanitaria</i>	
11	Il Suo paese ha adottato piani d'azione per attuare le strategie nazionali in materia di digitalizzazione dell'assistenza sanitaria e conseguire gli obiettivi nazionali?
12	Se del caso, il Suo paese ha adottato piani d'azione sulla digitalizzazione dell'assistenza sanitaria a livello regionale?
13	I piani d'azione indicano le misure (investimenti e riforme) necessarie per attuare le strategie e conseguire gli obiettivi?

N.	Domanda
14	I piani d'azione indicano le fonti di finanziamento (nazionali e dell'UE) necessarie per attuare le misure?
15	Vi sono misure incluse nei piani d'azione che non sono state attuate?
<i>Finanziamento della digitalizzazione dell'assistenza sanitaria</i>	
16	Il Suo paese ha utilizzato fondi dell'UE per finanziare la digitalizzazione dei sistemi sanitari?
17	I programmi di finanziamento dell'UE rispondono alle esigenze e alle priorità del Suo paese?
<i>Monitoraggio e rendicontazione sulla digitalizzazione dell'assistenza sanitaria</i>	
18	Il Suo paese monitora i progressi compiuti nella digitalizzazione dell'assistenza sanitaria, compresa l'attuazione delle strategie nazionali/regionali, l'attuazione dei piani d'azione e il conseguimento degli obiettivi nazionali/regionali?
19	Il Suo paese ha ottenuto una panoramica degli importi dell'UE utilizzati per sostenere la digitalizzazione dell'assistenza sanitaria sin dalla prima strategia/dal primo piano d'azione?
20	Il Suo paese condivide con la Commissione i risultati del proprio monitoraggio?
21	Il Suo paese mette a disposizione del pubblico i risultati del proprio monitoraggio?
<i>Cartelle cliniche elettroniche</i>	
22	Il Suo paese ha attuato un sistema nazionale di cartelle cliniche elettroniche?
23	Il Suo paese ha utilizzato gli orientamenti tecnici emanati dalla rete eHealth per attuare il sistema nazionale di cartelle cliniche elettroniche?
24	Qual è la percentuale approssimativa di pazienti che hanno avuto accesso alle cartelle cliniche elettroniche nel Suo paese negli ultimi tre anni (2020-2022)?
25	Vi sono progetti finanziati dall'UE che hanno contribuito ai progressi compiuti nell'ambito delle cartelle cliniche elettroniche nel Suo paese?
26	Quali sono le principali sfide e opportunità nell'utilizzo delle cartelle cliniche elettroniche nel Suo paese?

N.	Domanda
<i>Prescrizioni elettroniche</i>	
27	Il Suo paese ha attuato un sistema nazionale di prescrizioni elettroniche?
28	Il Suo paese ha utilizzato gli orientamenti tecnici emanati dalla rete eHealth per attuare il sistema nazionale di prescrizioni elettroniche?
29	Qual è la percentuale approssimativa di prescrizioni elettroniche (sul numero totale di prescrizioni) erogate nel Suo paese negli ultimi tre anni (2020-2022)?
30	Vi sono progetti finanziati dall'UE che hanno contribuito ai progressi compiuti nell'ambito delle prescrizioni elettroniche nel Suo paese?
31	Quali sono le principali sfide e opportunità legate all'utilizzo delle prescrizioni elettroniche nel Suo paese?
<i>Telemedicina/teleconsulto</i>	
32	Il Suo paese ha attuato un sistema nazionale di telemedicina/teleconsulto?
33	Il Suo paese ha utilizzato orientamenti/comunicazioni/buone pratiche europee per attuare il sistema di telemedicina/teleconsulto?
34	Qual è la percentuale approssimativa di pazienti che hanno fatto ricorso a servizi di telemedicina/teleconsulto nel Suo paese negli ultimi tre anni (2020-2022)?
35	Vi sono progetti finanziati dall'UE che hanno contribuito ai progressi compiuti nell'ambito della telemedicina/del teleconsulto nel Suo paese?
36	Quali sono le principali sfide e opportunità legate all'utilizzo della telemedicina/del teleconsulto nel Suo paese?

Allegato III – Elenco dei progetti controllati

Stato membro	Programma dell'UE	Descrizione del progetto	Importo totale (milioni di euro)	Contributo UE (milioni di euro)
Malta	FESR	Componente relativa alle cartelle cliniche elettroniche: installare un sistema di cartelle cliniche elettroniche per il settore dell'assistenza sanitaria di base.	2,17	1,74
		Componente relativa al sistema nazionale di cartelle cliniche: attuare un sistema nazionale di cartelle cliniche elettroniche.	1,44	1,15
Malta	FESR	Installazione in un ospedale apparecchiature mediche essenziali per la raccolta di dati e la relativa trasmissione ai sistemi di servizi di assistenza sanitaria elettronica.	1,30	1,11
Malta	RRF	Installazione in un ospedale oncologico un nuovo macchinario per l'acceleratore lineare di risonanza magnetica.	21,50	18,27
Malta	RRF	Installazione di nuovi software e hardware specializzati e creazione di una nuova piattaforma di archiviazione online in un dipartimento di istopatologia, per trasferire la diagnosi del cancro da un sistema analogico a un sistema digitale.	2,93	2,49
Malta	Terzo programma Salute	Avvio della raccolta sistematica dei dati nel settore delle statistiche sulla morbilità a partire da fonti amministrative (piuttosto che da indagini).	0,03	0,02
Polonia	FESR	Creazione di una piattaforma elettronica con servizi digitali (prescrizione elettronica, ecc.) che consenta alle amministrazioni pubbliche e ai cittadini di raccogliere, analizzare e condividere dati sanitari digitali.	36,38	30,79

Stato membro	Programma dell'UE	Descrizione del progetto	Importo totale (milioni di euro)	Contributo UE (milioni di euro)
Polonia	FESR	Collegamento di 52 ospedali alla piattaforma P1 concentrandosi su tre servizi: scambio di documentazione medica in formato elettronico, registrazione elettronica presso gli ospedali e rinvio interno dei pazienti a medici specialisti per esami.	33,79	28,11
Polonia	FESR	Ampliamento dei sistemi informatici/digitali dell'ospedale per collegarsi alla piattaforma P1.	1,50	1,50
Polonia	FESR	Introduzione nell'ospedale un sistema informatico/digitale estendendolo a quattro centri medici regionali per collegarli al sistema ospedaliero.	1,79	1,43
Polonia	FSE	Collegamento di 104 partner (quattro ospedali specializzati, 20 ospedali distrettuali, 80 centri di assistenza sanitaria di base) per consultazioni online nell'ambito della cardiologia.	4,35	3,66
Spagna	Programma di sostegno alle riforme strutturali	Sviluppo di capacità e conoscenze su come attuare i programmi di telemedicina nell'assistenza sanitaria di base, con particolare attenzione alle zone rurali, in Castiglia-La Mancha e in Catalogna.	0,29	0,29
Spagna	EU4Health	Copertura di una parte della quota associativa a SNOMED Clinical Terms, una raccolta in formato elaborabile elettronicamente di termini medici che fornisce codici, sinonimi e definizioni utilizzati nell'ambito della documentazione e delle comunicazioni in ambito medico.	0,66	0,53
Spagna	RRF	Modulo relativo ai nuovi servizi di prescrizione elettronica interoperabili: consentire la somministrazione di un farmaco in una comunità autonoma diversa da quella in cui esso è stato prescritto, per via elettronica, senza la necessità di presentare una prescrizione cartacea.	2,37	2,37

Stato membro	Programma dell'UE	Descrizione del progetto	Importo totale (milioni di euro)	Contributo UE (milioni di euro)
Spagna	FESR	Introduzione di un sistema di informazione che consenta ai cittadini di visualizzare le loro immagini medicali (ad esempio radiografia, tomografia, ultrasuono, ecc.) via Internet.	0,27	0,22
Spagna	FESR	Introduzione di una piattaforma interamente dedicata alla cura delle malattie croniche e promozione della raccolta remota e standardizzata delle misure biologiche (telemonitoraggio) per i pazienti dimessi con problemi complessi di insufficienza cardiaca, diabete, malfunzionamenti renali, ecc.	7,87	5,10

Fonte: Corte dei conti europea, sulla base della documentazione raccolta durante l'audit. I valori di cui sopra sono espressi in milioni di euro e indicano importi previsti.

Allegato IV – Principali differenze tra il finanziamento della politica di coesione e l'RRF

Voce	Politica di coesione	RRF
Finalità	Una politica di investimento a lungo termine, il cui obiettivo è rafforzare la coesione economica e sociale riducendo le disparità di sviluppo tra le regioni.	Uno strumento temporaneo una tantum che contribuisce alla ripresa degli Stati membri dalla crisi economica causata dalla pandemia di COVID-19 promuovendo la crescita sostenibile e rafforzando la resilienza agli shock futuri.
Periodo di ammissibilità	Per il periodo 2014-2020: dieci anni (7+3). Per il periodo 2021-2027: nove anni (7+2). Il periodo di ammissibilità si estende oltre la fine del periodo di programmazione (di tre anni per il periodo 2014-2020 e di due anni per il periodo 2021-2027); pertanto le spese possono essere dichiarate ai fini del rimborso dopo la fine del periodo di programmazione.	Sei anni e mezzo (FEB. 2020-AGO. 2026). Durante tale periodo, i traguardi e gli obiettivi concordati devono essere raggiunti e i relativi pagamenti possono essere effettuati entro la fine del 2026; dopodiché la Commissione non effettuerà alcun esborso.
Modalità di gestione	La Commissione condivide la responsabilità con gli Stati membri (gestione concorrente). Tutti gli Stati membri dispongono di un organismo di coordinamento nel quadro dell'accordo di partenariato. Centinaia di autorità nazionali e regionali partecipano alle attività di programmazione, attuazione, monitoraggio e audit. I beneficiari, che possono essere organismi pubblici o privati, entità con o senza personalità giuridica, o persone fisiche, sono responsabili dell'avvio e dell'attuazione delle operazioni.	L'RRF è gestito direttamente dalla Commissione (gestione diretta). A livello di Stato membro, la responsabilità generale è assunta da un'autorità capofila (il "coordinatore RRF"), che funge da punto di contatto unico per la Commissione. Gli Stati membri sono i beneficiari responsabili dell'attuazione delle misure contenute nei piani. I ministeri o le regioni possono essere incaricati di attuare i progetti e di riferire in merito ai progressi compiuti a suddetto coordinatore.

Voce	Politica di coesione	RRF
Programmazione	<p>Un accordo di partenariato a livello nazionale per ciascuno Stato membro, volto a definire l'orientamento strategico e le modalità di utilizzo del finanziamento.</p> <p>Uno o più programmi con diverso campo d'applicazione sotto il profilo tematico o geografico, con l'obiettivo di fissare priorità di investimento.</p>	<p>Un unico documento per ogni Stato membro (PNRR) che illustra in dettaglio gli investimenti e le riforme che beneficiano delle sovvenzioni e, se del caso, dei prestiti dell'RRF.</p> <p>La Commissione valuta il PNRR e propone una decisione di esecuzione che deve essere adottata dal Consiglio, il quale stabilisce il contributo finanziario complessivo e definisce le misure e i rispettivi traguardi e obiettivi, nonché i relativi esborsi.</p>
Modifiche ai programmi	Esse richiedono unicamente la valutazione e l'approvazione dalla Commissione.	Esse richiedono la valutazione della Commissione e l'approvazione del Consiglio.
Sostegno	Sostegno ai beneficiari tramite le autorità nazionali e regionali, sulla base di rimborsi a livello di progetto.	Sostegno del bilancio centrale, mediante sovvenzioni e prestiti, direttamente agli Stati membri. L'attuazione a livello nazionale può adottare approcci diversi.
Esborsi	Basati principalmente sul rimborso delle spese effettivamente sostenute.	Gli Stati membri devono fornire stime dei costi prima dell'adozione del PNRR per giustificare la dotazione finanziaria, ma i pagamenti successivi nell'ambito dell'RRF non sono collegati a tali costi. Gli esborsi si basano sul soddisfacente conseguimento di traguardi e obiettivi.

Voce	Politica di coesione	RRF
Cofinanziamento nazionale	<p>Variazione dei tassi dal 15 % al 60 %, a seconda del fondo e dal livello di sviluppo della regione beneficiaria.</p> <p>Casi di finanziamento del 100 % da parte dell'UE in circostanze eccezionali (come la crisi finanziaria del 2008-2009 e la pandemia di COVID-19).</p>	Non sono previsti requisiti di cofinanziamento.
Disimpegno	I fondi sono impegnati annualmente all'inizio del periodo a favore di ciascuno Stato membro; vengono persi se non utilizzati entro un termine di tre anni (per il periodo 2021-2026) o di due anni (per il 2027) dall'impegno.	<p>La Commissione doveva impegnare il 70 % delle sovvenzioni entro la fine del 2022, e il restante 30 %, compresi tutti i prestiti, entro la fine del 2023. I fondi non impegnati entro tali termini non saranno assegnati.</p> <p>Tutti i traguardi e gli obiettivi devono essere conseguiti entro il 31 agosto 2026. Gli importi non corrisposti entro la fine del 2026 saranno disimpegnati.</p>
Comunicazione degli Stati membri alla Commissione	<p>Dati finanziari: cinque volte all'anno.</p> <p>Dati sulla performance, compresi i dati sugli indicatori comuni: due volte all'anno.</p>	<p>Conseguimento di traguardi e obiettivi, accompagnato da elementi probatori: con ciascuna richiesta di pagamento (fino a due volte all'anno).</p> <p>Informazioni sui progressi compiuti nel conseguimento di traguardi e obiettivi futuri: due volte all'anno (APR., OTT.).</p> <p>Dati sugli indicatori comuni: due volte all'anno (FEB., AGO.).</p>

Fonte: [analisi 01/2023](#) della Corte dei conti europea.

Abbreviazioni

EHDS: *European Health Data Space* (spazio europeo dei dati sanitari)

eHDSI: *eHealth Digital Service Infrastructure* (infrastruttura di servizi digitali per la sanità elettronica)

eHN: *eHealth Network* (rete eHealth)

FESR: fondo europeo di sviluppo regionale

PNRR: piano nazionale per la ripresa e la resilienza

RRF: *Recovery and Resilience Facility* (dispositivo per la ripresa e la resilienza)

Glossario

Digitalizzazione: introduzione delle tecnologie digitali e delle informazioni digitalizzate nei processi e nei compiti.

Gestione concorrente: modalità di esecuzione della spesa a valere sul bilancio dell'UE in cui la Commissione, a differenza di quanto avviene nella gestione diretta, delega l'esecuzione agli Stati membri, pur mantenendo la responsabilità finale.

Gestione diretta: gestione di un fondo o di un programma dell'UE a cura esclusiva della Commissione, contrariamente a quanto avviene nella gestione concorrente o nella gestione indiretta.

Interoperabilità: capacità di un sistema di comunicare e interagire con altri sistemi, ad esempio mediante lo scambio di dati.

Profilo sanitario sintetico del paziente: sintesi della cartella clinica con le informazioni essenziali di cui gli operatori sanitari hanno bisogno per fornire un'assistenza ottimale.

Sanità elettronica: prestazione di assistenza sanitaria per via elettronica.

Telemedicina: prestazione di assistenza sanitaria per via elettronica in situazioni in cui gli operatori sanitari e i pazienti si trovano in luoghi diversi.

Risposte della Commissione

<https://www.eca.europa.eu/it/publications/sr-2024-25>

Cronologia

<https://www.eca.europa.eu/it/publications/sr-2024-25>

Équipe di audit

Le relazioni speciali della Corte dei conti europea illustrano le risultanze degli audit espletati su politiche e programmi dell'UE o su temi relativi alla gestione concernenti specifici settori di bilancio. La Corte seleziona e pianifica detti compiti di audit in modo da massimizzarne l'impatto, tenendo conto dei rischi per la performance o la conformità, del livello delle entrate o delle spese, dei futuri sviluppi e dell'interesse pubblico e politico.

Il presente controllo di gestione è stato espletato dalla Sezione di audit I – “Uso sostenibile delle risorse naturali”, presieduta da Joëlle Elvinger, Membro della Corte. L'audit è stato diretto da Joëlle Elvinger, Membro della Corte, coadiuvato da Ildikó Preiss, capo di Gabinetto; Paolo Pesce, attaché di Gabinetto; Paul Stafford e Emmanuel Rauch, primi manager; Michela Lanzutti, capoincarico; Dirk Neumeister, Malgorzata Frydel, Stéphane Gilson e Hajnalka Hertz-Faragó, auditor. Max Krecké ha fornito sostegno alla ricerca. Agata Sylwestrzak, Luis Ferrer Lopez e Mark Smith hanno fornito assistenza linguistica. Marika Meisenzahl ha fornito supporto grafico.



Da sinistra a destra: Ildikó Preiss, Malgorzata Frydel, Michela Lanzutti, Dirk Neumeister, Joëlle Elvinger, Paolo Pesce, Emmanuel Rauch, Stéphane Gilson, Hajnalka Hertz-Faragó e Luis Ferrer López.

DIRITTI D’AUTORE

© Unione europea, 2024

La politica di riutilizzo della Corte dei conti europea è stabilita dalla [decisione della Corte n. 6-2019](#) sulla politica di apertura dei dati e sul riutilizzo dei documenti.

Salvo indicazione contraria (ad esempio, in singoli avvisi sui diritti d’autore), il contenuto dei documenti della Corte di proprietà dell’UE è soggetto a licenza [Creative Commons Attribuzione 4.0 Internazionale \(CC BY 4.0\)](#). Ciò significa che, in linea generale, ne è consentito il riutilizzo, a condizione che sia citata la fonte in maniera appropriata e che siano indicate le eventuali modifiche. In caso di riutilizzo del materiale della Corte, il significato o il messaggio originali non devono essere distorti. La Corte dei conti europea non è responsabile delle eventuali conseguenze derivanti dal riutilizzo del proprio materiale.

Se un contenuto specifico permette di identificare privati cittadini (ad esempio nelle foto che ritraggono personale della Corte) o se include lavori di terzi, è necessario chiedere un’ulteriore autorizzazione.

Ove concessa, tale autorizzazione annulla e sostituisce quella generale già menzionata e indica chiaramente ogni eventuale restrizione dell’uso.

Per utilizzare o riprodurre contenuti non di proprietà dell’UE, può essere necessario richiedere un’autorizzazione direttamente ai titolari dei diritti.

Figure 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11 ed estratti delle risposte degli Stati membri al questionario della Corte dei conti europea – Icone: realizzate utilizzando risorse tratte da [Flaticon.com](#). © Freepik Company S.L. Tutti i diritti riservati.

Il software o i documenti coperti da diritti di proprietà industriale, come brevetti, marchi, disegni e modelli, loghi e nomi registrati, sono esclusi dalla politica di riutilizzo della Corte.

I siti Internet istituzionali dell’Unione europea, nell’ambito del dominio europa.eu, contengono link verso siti di terzi. Poiché esulano dal controllo della Corte, si consiglia di prender atto delle relative informative sulla privacy e sui diritti d’autore.

Uso del logo della Corte dei conti europea

Il logo della Corte dei conti europea non deve essere usato senza previo consenso della stessa.

HTML	ISBN 978-92-849-3305-1	ISSN 1977-5709	doi:10.2865/8770877	QJ-01-24-010-IT-Q
PDF	ISBN 978-92-849-3306-8	ISSN 1977-5709	doi:10.2865/7022276	QJ-01-24-010-IT-N

La pandemia di COVID-19 ha fatto sì che la digitalizzazione dell'assistenza sanitaria assumesse maggiore importanza nelle nostre vite. La Corte ha esaminato se le azioni della Commissione volte a sostenere gli Stati membri nella digitalizzazione dei rispettivi sistemi sanitari siano state efficaci. Ha constatato che, in virtù del suo mandato, nel complesso la Commissione ha sostenuto gli Stati membri in modo efficace. Dopo la pandemia di COVID-19, il quadro strategico dell'UE è stato rafforzato. La Commissione ha fornito agli Stati membri orientamenti sui fondi dell'UE e ne ha monitorato il progresso nell'ambito della digitalizzazione dell'assistenza sanitaria. Tuttavia, gli Stati membri hanno incontrato ostacoli nell'utilizzo dei fondi dell'UE, oltre a non disporre, insieme alla Commissione, di una panoramica completa sulla modalità di utilizzo di suddetti fondi. La Corte ha raccomandato alla Commissione di migliorare la rendicontazione sui progressi compiuti dagli Stati membri nella digitalizzazione dell'assistenza sanitaria e sull'utilizzo dei fondi dell'UE.

Relazione speciale della Corte dei conti europea presentata in virtù dell'articolo 287, paragrafo 4, secondo comma, del TFUE.



CORTE
DEI CONTI
EUROPEA



Ufficio delle pubblicazioni
dell'Unione europea

CORTE DEI CONTI EUROPEA
12, rue Alcide De Gasperi
1615 Luxembourg
LUXEMBOURG

Tel. +352 4398-1

Modulo di contatto: eca.europa.eu/it/contact
Sito Internet: eca.europa.eu
Twitter: @EUAuditors