



---

*Documento di seduta*

---

**B9-0216/2020 }  
B9-0218/2020 }  
B9-0219/2020 }  
B9-0220/2020 }  
B9-0221/2020 } RC1**

7.7.2020

## **PROPOSTA DI RISOLUZIONE COMUNE**

presentata a norma dell'articolo 132, paragrafi 2 e 4, del regolamento

in sostituzione delle proposte di risoluzione seguenti:

B9-0216/2020 (GUE/NGL)

B9-0218/2020 (S&D)

B9-0219/2020 (Renew)

B9-0220/2020 (Verts/ALE)

B9-0221/2020 (PPE)

sulla strategia dell'UE in materia di sanità pubblica dopo la crisi della COVID-19

(2020/2691(RSP))

**Peter Liese**

a nome del gruppo PPE

**Jytte Guteland**

a nome del gruppo S&D

**Véronique Trillet-Lenoir**

a nome del gruppo Renew

**Petra De Sutter**

RC\1209508IT.docx

PE655.393v01-00 }  
PE655.395v01-00 }  
PE655.396v01-00 }  
PE655.397v01-00 }  
PE655.398v01-00 } RC1

a nome del gruppo Verts/ALE  
**Kateřina Konečná, Marc Botenga**  
GUa nome del gruppo GUE/NGL

**Risoluzione del Parlamento europeo sulla strategia dell'UE in materia di sanità pubblica dopo la crisi della COVID-19 (2020/2691(RSP))**

*Il Parlamento europeo,*

- visto l'articolo 3 del trattato sull'Unione europea (TUE),
  - visti gli articoli 4, 6, 9, 114, 153, 169 e 191 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea (TFUE), in particolare l'articolo 168,
  - vista la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, in particolare l'articolo 35,
  - vista la sua risoluzione del 17 aprile 2020 sull'azione coordinata dell'UE per lottare contro la pandemia di COVID-19 e le sue conseguenze<sup>1</sup>,
  - visto il manifesto dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) per una ripresa sana e verde dalla COVID-19<sup>2</sup>,
  - visto l'articolo 132, paragrafo 2, del suo regolamento,
- A. considerando che la COVID-19 ha dimostrato l'interdipendenza tra la salute umana e la salute del nostro pianeta, nonché le nostre vulnerabilità; che la comparsa di malattie zoonotiche trasmissibili dagli animali agli esseri umani è aggravata dai cambiamenti climatici di origine antropica, dalla distruzione della biodiversità e dal degrado ambientale;
- B. considerando che il manifesto dell'OMS per una ripresa sana e verde dalla COVID-19 definisce sei disposizioni per una ripresa sana e verde:
- a. tutelare e salvaguardare la fonte della salute umana: la natura;
  - b. investire nei servizi essenziali, dall'acqua e dai servizi igienico-sanitari all'energia pulita nelle strutture sanitarie;
  - c. garantire una rapida transizione verso energie salubri;
  - d. promuovere sistemi alimentari sani e sostenibili;
  - e. costruire città salubri e vivibili;
  - f. smettere di usare il denaro dei contribuenti per finanziare l'inquinamento;
- C. considerando che la presente risoluzione si concentrerà sull'ambito più limitato delle politiche di sanità pubblica di cui all'articolo 168 e all'articolo 114 TFUE;

---

<sup>1</sup> Testi approvati, P9\_TA(2020)0054.

<sup>2</sup> [https://www.who.int/docs/default-source/climate-change/who-manifesto-for-a-healthy-and-green-post-covid-recovery.pdf?sfvrsn=f32ecfa7\\_6](https://www.who.int/docs/default-source/climate-change/who-manifesto-for-a-healthy-and-green-post-covid-recovery.pdf?sfvrsn=f32ecfa7_6)

- D. considerando che la COVID-19 ha evidenziato che l'Unione europea non dispone di strumenti sufficientemente solidi per far fronte a un'emergenza sanitaria come la diffusione di una nuova malattia infettiva che, per sua stessa natura, non conosce frontiere;
- E. considerando che l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) definisce la salute come "uno stato di benessere fisico, mentale e sociale completo, non già come assenza di malattie o infermità";
- F. considerando che il diritto alla salute fisica e mentale è un diritto umano fondamentale; che ogni persona, senza alcuna discriminazione, ha il diritto di avere accesso a un'assistenza sanitaria moderna e globale; che la copertura sanitaria universale è un obiettivo di sviluppo sostenibile che tutti i firmatari si sono impegnati a conseguire entro il 2030;
- G. considerando che l'articolo 168 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea afferma che "nella definizione e nell'attuazione di tutte le politiche ed attività dell'Unione è garantito un livello elevato di protezione della salute umana" e considerando altresì che la Corte di giustizia dell'Unione europea ha stabilito, in numerose occasioni, che l'UE può perseguire obiettivi di salute pubblica attraverso misure relative al mercato interno;
- H. considerando che, a norma dell'articolo 168 TFUE, agli Stati membri spetta la responsabilità per la definizione della loro politica sanitaria e per l'organizzazione e la fornitura di servizi sanitari e di assistenza medica, incluse la gestione dei servizi sanitari e dell'assistenza medica e l'assegnazione delle risorse loro destinate;
- I. considerando che esiste ancora un margine di manovra per l'Unione europea per ottenere migliori risultati in materia di politica sanitaria nel rispetto dei parametri dei trattati; che le disposizioni in materia di sanità pubblica previste dai trattati sono ancora ampiamente sottoutilizzate per quanto riguarda gli obiettivi che potrebbero essere raggiunti<sup>3</sup>;
- J. considerando che i sistemi sanitari pubblici sono sottoposti a forti pressioni per garantire un'assistenza adeguata a tutti i pazienti; che eventuali misure intese a ridurre i disavanzi pubblici non dovrebbero comportare un sottofinanziamento dei sistemi sanitari o causare sofferenza ai pazienti;
- K. considerando che è riconosciuto che l'accesso all'assistenza sanitaria transfrontaliera e un rafforzamento del coordinamento e della promozione delle migliori pratiche tra gli Stati membri possono apportare notevoli benefici in termini di salute pubblica<sup>4</sup>;

---

<sup>3</sup> Studio intitolato "Unlocking the potential of the EU Treaties: An article-by-article analysis of the scope for action" (Sfruttare il potenziale dei trattati dell'UE: Un'analisi articolo per articolo delle possibilità d'azione), Servizio di ricerca del Parlamento europeo, pubblicato il 28 maggio 2020, [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2020/651934/EPRS\\_STU\(2020\)651934\\_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2020/651934/EPRS_STU(2020)651934_EN.pdf)

<sup>4</sup> Studio intitolato "Europe's two trillion euro dividend: Mapping the Cost of Non-Europe, 2019-24" (Un RC\1209508IT.docx 4/13 PE655.393v01-00 } PE655.395v01-00 } PE655.396v01-00 } PE655.397v01-00 } PE655.398v01-00 } RC1

- L. considerando che le attuali tendenze demografiche, l'accesso universale alle cure, l'elevata incidenza delle malattie croniche, la sanità elettronica e la digitalizzazione, come pure la sostenibilità dei sistemi sanitari hanno richiamato l'attenzione sulla politica dell'Unione europea in materia di sanità pubblica;
- M. considerando che la comunicazione della Commissione del 20 ottobre 2010 dal titolo "Solidarietà in materia di salute: riduzione delle disuguaglianze sanitarie nell'UE" (COM(2009)0567) sottolinea che in tutta l'UE è presente un chiaro gradiente sociale in campo sanitario; che l'OMC definisce tale gradiente sociale come il legame tra le disuguaglianze socioeconomiche e le disuguaglianze in materia di salute e di accesso ai servizi di assistenza sanitaria; che le disuguaglianze in materia di salute sono radicate nelle disparità sociali in termini di condizioni di vita e modelli di comportamento sociale legati a genere, razza, livelli di istruzione, occupazione, reddito e iniqua distribuzione dell'accesso ai servizi di assistenza sanitarie, prevenzione delle malattie e promozione della salute;
- N. considerando che attualmente l'UE disciplina i prodotti rilevanti per la salute e i risultati di salute, tra cui il tabacco, l'alcool, i prodotti alimentari e le sostanze chimiche, nonché i farmaci e i dispositivi medici;
- O. considerando che la resistenza antimicrobica rappresenta un grave rischio sanitario globale per la salute umana e animale;
- P. considerando che esistono un regolamento e una politica dell'UE sulle sperimentazioni cliniche e sul coordinamento dei sistemi sanitari attraverso la direttiva sull'assistenza sanitaria transfrontaliera<sup>5</sup>, e che sono in corso discussioni sulla proposta di regolamento relativo alla valutazione delle tecnologie sanitarie (HTA);
- Q. considerando che la ricerca sanitaria è finanziata mediante Orizzonte 2020 e il prossimo programma quadro Orizzonte Europa, il programma Salute e il prossimo programma EU4Health, nonché da altri fondi dell'UE; che il programma EU4Health, con un bilancio proposto di 9,4 miliardi di EUR, è un chiaro indicatore del crescente ruolo svolto dall'UE in termini di politica di sanità pubblica;
- R. considerando che l'Agenzia europea per i medicinali, l'Agenzia europea per le sostanze chimiche, l'Autorità europea per la sicurezza alimentare, il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie e l'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro sono tutte agenzie europee con funzioni importanti in materia di sanità pubblica;
- S. considerando che l'attuale infrastruttura di riposta alle emergenze, che comprende il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie, la decisione relativa alle gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero e il meccanismo unionale di

---

dividendo europeo da duemila miliardi di euro: Mappatura del costo della non-Europa 2019-2024 , Servizio di ricerca del Parlamento europeo, pubblicato il 18 aprile 2019, [https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document.html?reference=EPRS\\_STU\(2019\)631745](https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document.html?reference=EPRS_STU(2019)631745)

<sup>5</sup> GU L 88 del 4.4.2011, pag. 45.

RC\1209508IT.docx

5/13

PE655.393v01-00 }  
 PE655.395v01-00 }  
 PE655.396v01-00 }  
 PE655.397v01-00 }  
 PE655.398v01-00 } RC1

protezione civile, è stata messa a dura prova durante la crisi sanitaria in corso;

- T. considerando che i lavoratori nei settori della sanità e dell'assistenza sono stati esposti a rischi eccessivamente elevati e in alcuni casi sono stati costretti a selezionare i pazienti da curare in terapia intensiva; che molti lavoratori essenziali, i lavoratori transfrontalieri e stagionali, nonché i lavoratori in settori quali gli impianti di macellazione e le industrie alimentari si sono trovati in una situazione particolarmente vulnerabile;
- U. considerando che la crisi della COVID-19 ha cambiato le condizioni di lavoro di molti lavoratori in Europa, mettendo in evidenza alcuni problemi già esistenti e sollevando nuove questioni riguardanti la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro;
- V. considerando che la COVID-19 ha colpito in misura sproporzionata le popolazioni vulnerabili, le minoranze etniche, gli ospiti delle case di cura, gli ospiti delle case di riposo per anziani e le persone con disabilità;
- W. considerando che l'accesso ai servizi di salute sessuale e riproduttiva è stato più difficile durante la crisi sanitaria e che le donne, i minori e le persone LGBT+ sono stati esposti a un più elevato rischio di subire violenze e discriminazioni;
- X. considerando che molti degli effetti sulla salute a lungo termine della COVID-19, inclusi gli effetti sulla salute mentale, sono ancora sconosciuti;
- Y. considerando che la crisi sanitaria della COVID-19 e la sua diffusione in tutta l'Europa hanno messo in evidenza le differenze di capacità tra i sistemi sanitari degli Stati membri e hanno dimostrato che, in circostanze in cui emerge una minaccia imprevista per la salute, alcuni Stati membri possono diventare dipendenti dai paesi vicini che dispongono di sistemi sufficientemente resilienti;
- Z. considerando che i diversi metodi utilizzati per la raccolta dei dati sulla COVID-19 nell'UE hanno reso difficile confrontare i dati;
- AA. considerando che la crisi della COVID-19 ha dimostrato l'importanza di politiche sanitarie basate sulle evidenze, incluse iniziative per la prevenzione e la cura; che le misure di prevenzione dovrebbero essere proporzionate;
- AB. considerando che la procedura di aggiudicazione congiunta dell'UE è stata utilizzata con successo per i dispositivi di protezione individuale (DPI), i kit per i test, i ventilatori e alcuni farmaci, sebbene il meccanismo si sia dimostrato più lento e meno efficace del necessario; che le risorse dell'UE sono state rafforzate per includere la costituzione di una scorta di materiali essenziali, quali mascherine, ventilatori e attrezzature di laboratorio, da inviare dove ve n'è maggiore bisogno;
- AC. considerando che durante la crisi sanitaria della COVID-19 sono stati messi in atto vari accordi ad hoc, tra cui il gruppo di esperti della Commissione e le linee guida per la cura dei pazienti e l'invio di operatori sanitari in altri Stati membri;

- AD. considerando che le catene di approvvigionamento farmaceutiche dipendono da principi attivi o medicinali generici che sono prodotti in paesi terzi, talvolta da un unico impianto di produzione a livello mondiale; che i divieti alle esportazioni imposti durante la crisi sanitaria della COVID-19 hanno evidenziato il pericolo di fare affidamento unicamente su tali catene di approvvigionamento;
- AE. considerando che le conseguenze psicologiche della COVID-19 sono state evidenziate in numerosi studi e relazioni e che persone di tutte le età hanno subito le ripercussioni dell'isolamento sociale imposto per un lungo periodo al fine di arrestare la diffusione del virus;
- AF. considerando che sono necessarie misure urgenti per far fronte alle esigenze sanitarie e di assistenza degli anziani;
- AG. considerando che alcuni Stati membri risentono notevolmente del fenomeno della fuga di cervelli, dal momento che operatori sanitari altamente qualificati scelgono di lavorare in Stati membri che offrono retribuzioni e condizioni di lavoro migliori rispetto ai loro paesi d'origine;
- AH. considerando che la riluttanza nei confronti dei vaccini e il suo impatto sulla salute pubblica sono motivo di crescente preoccupazione; che occorre una maggiore chiarezza sui benefici e i rischi dell'immunizzazione nell'organizzazione e nell'esecuzione dei programmi di vaccinazione negli Stati membri;
- AI. considerando che la conferenza dei donatori ospitata dalla Commissione il 4 maggio 2020 al fine di raccogliere 7,5 miliardi di EUR per lo sviluppo di vaccini, terapie e strumenti come beni globali comuni in relazione alla COVID-19 ha permesso di raggiungere i 15,9 miliardi di EUR il 27 giugno 2020; che la Commissione ha dichiarato, nella sua comunicazione dal titolo "Il momento dell'Europa: riparare i danni e preparare il futuro per la prossima generazione" (COM(2020)0456), che "qualsiasi vaccino futuro deve essere prodotto dal mondo e per il mondo intero ed essere materialmente ed economicamente accessibile a tutti";
- AJ. considerando che la strategia dell'UE sui vaccini si basa su accordi preliminari di acquisto, ma non menziona la disponibilità relativa al costo;
- AK. considerando che le flessibilità previste dall'Accordo sugli aspetti dei diritti di proprietà intellettuale attinenti al commercio (TRIPS), successivamente confermate dalla dichiarazione di Doha, possono essere utilizzate per il rilascio di licenze obbligatorie nelle crisi sanitarie pubbliche;
- AL. considerando che le sfide transfrontaliere possono essere affrontate soltanto congiuntamente e che richiedono pertanto la cooperazione e la solidarietà dell'intera comunità internazionale;
1. chiede che le istituzioni europee e gli Stati membri traggano i giusti insegnamenti dalla crisi COVID-19 e si impegnino in una cooperazione molto più forte nel settore della salute; chiede pertanto una serie di misure volte a creare un'unione sanitaria europea;

2. sottolinea che il trattato consente di intraprendere un'azione molto più europea di quanto sia stato fatto finora; invita la Commissione a valutare tutte le possibilità e chiede agli Stati membri di esaminare le opzioni in modo più positivo rispetto al passato;
3. sostiene con forza l'approccio "salute in tutte le politiche" e ne chiede la piena attuazione, con l'integrazione degli aspetti sanitari in tutte le politiche pertinenti, come l'agricoltura, i trasporti, il commercio internazionale, la ricerca, l'ambiente e la protezione del clima, e una valutazione sistematica del loro impatto sulla salute;
4. sottolinea che la crisi COVID-19 non è finita e che si verificheranno ulteriori infezioni e decessi se non adottiamo un approccio prudente; sostiene con forza l'introduzione di misure efficaci per prevenire e controllare le infezioni;
5. invita la Commissione, gli Stati membri e i partner globali a garantire un accesso rapido, equo ed economicamente accessibile per tutte le persone su scala globale ai vaccini e alle terapie futuri contro la COVID-19, non appena saranno disponibili;
6. invita la Commissione e gli Stati membri a sostenere formalmente il pool di accesso alle tecnologie relative alla COVID-19 (C-TAP), consentendo la massima condivisione possibile di conoscenze, proprietà intellettuale e dati relativi alle tecnologie sanitarie legate alla COVID-19, a beneficio di tutti i paesi e i cittadini;
7. invita la Commissione e gli Stati membri a introdurre in tutte le richieste di finanziamento e investimento attuali e future misure di salvaguardia collettive a favore del pubblico in materia di finanziamenti pubblici, come le clausole sulla trasparenza e l'accessibilità, anche dal punto di vista economico, e licenze non esclusive per l'utilizzo dei prodotti finali;
8. invita al dialogo e alla cooperazione con i paesi terzi; esorta gli Stati membri a rilasciare licenze obbligatorie, nel caso in cui i paesi terzi non condividano i vaccini e/o le terapie o le rispettive conoscenze;
9. invita gli Stati membri a effettuare con urgenza prove di stress dei loro sistemi sanitari, al fine di individuare carenze e di verificare se sono pronti per affrontare un'eventuale recrudescenza della COVID-19 e altre crisi sanitarie future; invita la Commissione a coordinare questi lavori e a stabilire parametri comuni;
10. invita la Commissione a presentare una proposta di direttiva relativa a standard minimi per un'assistenza sanitaria di qualità, sulla base dei risultati delle prove di stress, mantenendo la competenza degli Stati membri per la gestione, l'organizzazione e il finanziamento dei loro sistemi sanitari, ma garantendo la sicurezza dei pazienti, standard in materia di lavoro e di occupazione dignitosi per gli operatori sanitari e la resilienza dell'Europa di fronte alle pandemie e ad altre crisi sanitarie pubbliche;
11. invita la Commissione a integrare un adeguato finanziamento del sistema sanitario nonché indicatori e obiettivi in materia di benessere all'interno delle raccomandazioni specifiche per paese, nel quadro del semestre europeo;

12. chiede alla Commissione di adottare un insieme comune di determinanti sanitari per monitorare le disuguaglianze sanitarie in base a età, sesso, situazione socioeconomica e ubicazione geografica e ad istituire una metodologia per verificare la situazione sanitaria negli Stati membri, al fine di individuare e dare priorità alle aree che necessitano di miglioramenti e di maggiori finanziamenti; ritiene che la Commissione dovrebbe valutare l'efficacia delle misure al fine di ridurre le disuguaglianze sanitarie derivanti dalle politiche riguardanti i fattori di rischio sociali, economici e ambientali;
13. invita la Commissione a proporre la creazione di un meccanismo europeo di risposta sanitaria (EHRM) per rispondere a tutti i tipi di crisi sanitarie, per rafforzare il coordinamento operativo a livello di UE e per monitorare la costituzione e l'attivazione della riserva strategica di medicinali e attrezzature mediche e garantirne il corretto funzionamento; ritiene che l'EHRM debba formalizzare i metodi di lavoro istituiti durante la crisi della COVID-19, basandosi sulle misure previste dalla direttiva sull'assistenza sanitaria transfrontaliera, dalla decisione relativa alle gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero<sup>6</sup> e dal meccanismo unionale di protezione civile;
14. chiede la creazione di un'unità di gestione delle crisi sanitarie per gestire l'EHRM, guidata dal Commissario per la salute e il Commissario per la gestione delle crisi, con il sostegno dell'ECDC, dell'EMA e del gruppo di esperti; chiede che tale unità disponga di un piano di emergenza per le pandemie per poter reagire in maniera coordinata;
15. chiede la creazione di una piattaforma di scambio digitale, come il portale dei dati sulla COVID-19, per facilitare lo scambio di dati epidemiologici, di raccomandazioni per gli operatori sanitari e gli ospedali e di dati sullo stato esatto delle capacità mobilizzabili e sulle riserve di prodotti medici;
16. ritiene che l'Unione dovrebbe poter contare sulla mobilitazione di operatori sanitari attraverso il corpo medico europeo, che è stato istituito per fornire un'assistenza medica tempestiva e competenze in materia di sanità pubblica in tutti gli Stati membri;
17. chiede che la procedura di aggiudicazione congiunta dell'UE sia utilizzata per l'acquisto di vaccini e terapie contro la COVID-19 e che essa sia utilizzata con maggiore regolarità al fine di evitare che gli Stati membri siano in concorrenza tra loro, nonché di garantire un accesso equo e a costi ragionevoli a farmaci e dispositivi medici importanti, in particolare per quanto riguarda i nuovi antibiotici innovativi, i nuovi vaccini e i farmaci curativi, nonché i medicinali per le malattie rare;
18. invita la Commissione a presentare una nuova proposta di regolamento sulle gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero onde sostituire la decisione relativa alle gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero, al fine, tra l'altro, di rendere l'aggiudicazione congiunta dell'UE più rapida ed efficace nelle crisi sanitarie, di assicurare l'efficienza e la trasparenza del processo e di garantire un accesso equo e a prezzi ragionevoli alle nuove terapie;
19. esorta il Consiglio ad adottare quanto prima il suo mandato sulla proposta di valutazione

<sup>6</sup> GU L 293 del 5.11.2013, pag. 1.

delle tecnologie sanitarie (HTA) affinché i negoziati possano essere conclusi entro la fine dell'anno;

20. invita la Commissione e gli Stati membri a presentare una nuova proposta di revisione della direttiva 89/105/CEE sulla trasparenza dei prezzi, garantendo la trasparenza dei costi di ricerca e sviluppo e ponendo gli Stati membri su un piano di parità nel negoziare con i fabbricanti per i trattamenti che non sono oggetto di aggiudicazione congiunta;
21. insiste ai fini di una rapida attuazione del regolamento sulla sperimentazione clinica, che ha subito forti ritardi, al fine di garantire la trasparenza dei risultati delle sperimentazioni cliniche, indipendentemente dal loro esito, e di facilitare sperimentazioni cliniche su più vasta scala a livello transfrontaliero; sottolinea che risultati negativi o inconcludenti delle sperimentazioni cliniche costituiscono un'importante conoscenza che può contribuire a migliorare la ricerca futura;
22. chiede che la strategia farmaceutica dell'UE affronti i problemi delle catene di approvvigionamento farmaceutico nell'UE e a livello globale per mezzo di misure legislative, di politiche e di incentivi che aumentino la produzione di principi attivi e farmaci essenziali in Europa e diversifichino la catena di approvvigionamento onde garantire in qualsiasi momento la fornitura e un accesso a costi accettabili; ritiene che la strategia farmaceutica dell'UE non dovrebbe pregiudicare le azioni da intraprendere nel quadro dell'approccio strategico all'impatto ambientale dei farmaci;
23. incoraggia vivamente tutti i paesi a sottoscrivere l'accordo dell'OMC sull'eliminazione dei dazi sui medicinali e a estenderne il campo di applicazione a tutti i prodotti farmaceutici e medicinali;
24. chiede che la Commissione elabori linee guida mirate sulla direttiva sugli appalti pubblici per quanto concerne l'aggiudicazione di appalti nel settore farmaceutico; chiede che tali orientamenti siano basati sui "criteri dell'offerta economicamente più vantaggiosa", permettendo all'amministrazione aggiudicatrice di tenere conto di criteri che riflettano gli aspetti qualitativi, tecnici e di sostenibilità, nonché il prezzo, delle offerte presentate;
25. invita gli Stati membri a promuovere e garantire l'accesso ai servizi per la salute sessuale e riproduttiva, incluso l'accesso alla contraccezione e alla contraccezione d'emergenza; ritiene che si tratti di servizi sanitari essenziali che vanno mantenuti in tempi di crisi;
26. invita la Commissione a proporre un mandato rivisto per l'ECDC, al fine di aumentarne il bilancio, l'organico e le competenze, consentendogli così, tra l'altro, di estendere le sue competenze alle malattie non trasmissibili, di elaborare orientamenti obbligatori per gli Stati membri e di poter coordinare la ricerca di laboratorio in tempi di crisi sanitarie;
27. chiede che venga rafforzato il ruolo dell'EMA riguardo al monitoraggio e alla prevenzione delle carenze di farmaci, nonché al coordinamento della progettazione e dell'approvazione di sperimentazioni cliniche nell'UE in tempi di crisi;

28. ritiene che occorra valutare la creazione di un organismo europeo equivalente all'Autorità statunitense per la ricerca e lo sviluppo avanzati in campo biomedico (BARDA), cui affidare la responsabilità degli appalti e dell'elaborazione di contromisure per combattere il bioterrorismo, le minacce chimiche, nucleari e radiologiche, nonché l'influenza pandemica e le malattie emergenti;
29. chiede che il ruolo dell'Agenzia europea per la salute e la sicurezza sul lavoro sia rafforzato al fine di garantire che gli operatori sanitari non siano esposti a rischi;
30. invita la Commissione a presentare con urgenza un nuovo piano d'azione per il personale sanitario dell'UE che tenga conto dell'esperienza della pandemia per fornire agli operatori sanitari un nuovo quadro strategico e operativo adeguato;
31. chiede che i piani d'azione dell'UE sulla resistenza antimicrobica vengano rafforzati con misure giuridicamente vincolanti in modo da limitare l'uso di antimicrobici allo stretto necessario e da incoraggiare l'innovazione nella ricerca di nuovi antibiotici;
32. chiede l'adozione di un libretto di vaccinazione a livello UE;
33. invita la Commissione a proporre, in consultazione con la società civile, la creazione di uno spazio europeo dei dati sanitari, che rispetti pienamente il quadro europeo per la protezione dei dati, al fine di migliorare la standardizzazione, l'interoperabilità e la condivisione dei dati nonché l'adozione e la promozione di norme internazionali in materia di dati sanitari;
34. chiede l'adozione di un piano d'azione dell'UE sulla trasparenza delle informazioni sanitarie e sulla lotta alla disinformazione;
35. crede fermamente nel principio "One Health", che collega tra loro la salute umana, la salute animale e la protezione dell'ambiente; ritiene che l'azione contro i cambiamenti climatici, il degrado ambientale, la perdita di biodiversità e i metodi di produzione alimentare non sostenibili sia fondamentale al fine di proteggere gli esseri umani dagli agenti patogeni emergenti; invita la Commissione e gli Stati membri a rafforzare l'applicazione dell'approccio "One Health" nell'UE;
36. sottolinea la necessità di dare priorità alla prevenzione, che apporta benefici sia alla salute dei cittadini che ai bilanci sanitari nazionali; invita la Commissione ad adottare tutte le misure necessarie ad affrontare i determinanti della salute, quali il fumo, il consumo di alcol, una cattiva alimentazione, l'inquinamento atmosferico, l'esposizione a sostanze chimiche pericolose e le disuguaglianze in materia di salute, al fine di migliorare i risultati in campo sanitario;
37. invita la Commissione a elaborare una strategia per una "Europa resiliente", che consista in una mappa della valutazione dei rischi e in opzioni per una gestione sana dei sistemi sanitari e investimenti efficaci negli stessi nonché per una risposta alla pandemia a livello europeo, incluse catene di approvvigionamento resilienti nell'UE; insiste, nel contesto di una "Europa resiliente", sulla necessità di rafforzare la produzione europea, al fine di rilocalizzare e costruire un'industria sanitaria forte;

38. chiede un approccio coordinato, collaborativo e aperto nel settore della ricerca e dell'innovazione, con un ruolo più incisivo per la Commissione e gli Stati membri nel coordinamento della ricerca sanitaria ed epidemiologica, al fine di evitare duplicazioni e di far avanzare la ricerca verso il conseguimento di risultati che includano i medicinali, i vaccini, i dispositivi e le attrezzature mediche necessari;
39. invita la Commissione a valutare l'impatto degli incentivi relativi alla proprietà intellettuale sull'innovazione biomedica in generale e a esaminare alternative efficaci e credibili alle tutele esclusive per finanziare la ricerca e lo sviluppo in campo medico, come i numerosi strumenti basati sui meccanismi di scorporo;
40. accoglie con grande favore il considerevole aumento del bilancio proposto per il nuovo programma EU4Health; sottolinea, tuttavia, che gli aumenti nel bilancio sanitario dell'UE non dovrebbero essere limitati al prossimo QFP, in quanto sono necessari investimenti e impegni a lungo termine; chiede l'istituzione di un apposito fondo UE per rafforzare le infrastrutture ospedaliere e i servizi sanitari, in base a criteri chiaramente definiti;
41. sottolinea il ruolo fondamentale della ricerca sanitaria e chiede maggiori sinergie con le ricerche condotte negli Stati membri, nonché l'istituzione di una rete di accademie sanitarie dell'UE nell'ambito di un piano sanitario globale;
42. sottolinea l'importante ruolo dell'industria europea nel settore farmaceutico e in altri settori legati alla salute; chiede un chiaro quadro normativo per le imprese europee, nonché risorse dedicate alla scienza e alla ricerca sanitaria, in quanto è di importanza cruciale per l'Unione disporre di un'industria sanitaria fiorente e tecnicamente avanzata e di una comunità di ricerca competitiva;
43. accoglie con favore l'impegno della Commissione a presentare un piano d'azione dell'UE contro il cancro;
44. chiede un piano d'azione UE 2021-2027 sulla salute mentale, che accordi pari attenzione ai fattori biomedici e psicosociali della cattiva salute mentale;
45. chiede un piano d'azione UE per l'invecchiamento in buona salute e per una migliore qualità di vita degli anziani;
46. chiede un piano d'azione UE sulle malattie rare e trascurate;
47. invita la Commissione a presentare una proposta per migliorare il finanziamento indipendente dei gruppi di pazienti europei;
48. invita la Commissione a proporre senza ulteriori indugi un nuovo quadro strategico in materia di salute e sicurezza;
49. ritiene che gli insegnamenti tratti dalla crisi COVID-19 dovrebbero essere affrontati nel quadro della conferenza sul futuro dell'Europa, che potrebbe presentare proposte chiare su come rafforzare la politica sanitaria dell'UE;

50. sottolinea la dimensione internazionale della salute; ritiene che occorra rafforzare la cooperazione con i paesi terzi per lo scambio di conoscenze e di migliori pratiche in materia di preparazione e di risposta dei sistemi sanitari; invita l'Unione a cooperare pienamente con l'OMS e gli altri organismi internazionali al fine di contrastare le malattie infettive, conseguire una copertura sanitaria universale e rafforzare i sistemi sanitari a livello globale;
51. incarica il suo Presidente di trasmettere la presente risoluzione al Consiglio e alla Commissione.