

Bruxelles, 26 giugno 2024
(OR. en)

11597/24

SAN 399
PHARM 106
MI 647
COMPET 702
RECH 329
SOC 504
ENV 701

RISULTATI DEI LAVORI

Origine:	Segretariato generale del Consiglio
Destinatario:	Delegazioni
n. doc. prec.:	9900/24
Oggetto:	Conclusioni del Consiglio sul futuro dell'Unione europea della salute: un'Europa che cura, prepara e protegge

Si trasmettono in allegato per le delegazioni le conclusioni del Consiglio sul futuro dell'Unione europea della salute, approvate dal Consiglio EPSCO (Salute) nella sessione del 21 giugno 2024.

Il futuro dell'Unione europea della salute: un'Europa che cura, prepara e protegge

Conclusioni del Consiglio

RICORDANDO CHE

1. L'accesso all'assistenza sanitaria e alla prevenzione è un diritto fondamentale¹ e l'articolo 168 TFUE prevede che nella definizione e nell'attuazione di tutte le politiche ed attività dell'Unione sia garantito un livello elevato di protezione della salute umana.
2. Il Parlamento europeo, il Consiglio dell'Unione europea e la Commissione hanno assunto l'impegno politico condiviso di garantire, nell'ambito delle rispettive competenze, che ogni persona abbia il diritto di "accedere tempestivamente a un'assistenza sanitaria preventiva e terapeutica di buona qualità e a costi accessibili"².
3. La solidarietà è un principio fondamentale dell'Unione europea e un pilastro su cui dovrebbe essere costruita l'Unione della salute. In tal senso, gli Stati membri dovrebbero promuovere la solidarietà nel settore della salute.
4. La pandemia di COVID-19 ha dimostrato che l'UE è un soggetto essenziale quando si tratta di affrontare minacce sanitarie transfrontaliere e che i cittadini europei si aspettano che l'UE svolga un ruolo più attivo ed efficace nella protezione della loro salute e del loro benessere, che vada oltre la gestione delle crisi³.

¹ Articolo 35 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, GU C 326 del 26.10.2012, pag. 391, ELI: http://data.europa.eu/eli/treaty/char_2012/oj

² Principio 16 del pilastro europeo dei diritti sociali (2017/C 428/09), (EUR-Lex 32017C1213(01) - IT - EUR-Lex (europa.eu))

³ Parlamento europeo, direzione generale della Comunicazione, Zalc, J., Maillard, R., *Uncertainty/EU/hope - Public opinion in times of Covid-19 - Second round* (Incertezza/UE/speranza - Opinione pubblica ai tempi della Covid-19 - Seconda fase), Parlamento europeo, 2020. <https://data.europa.eu/doi/10.2861/784439> (solo in EN).

5. La comunicazione della Commissione dal titolo "Costruire un'Unione europea della salute: rafforzare la resilienza dell'UE alle minacce per la salute a carattere transfrontaliero"⁴ riconosce che un'Unione europea della salute forte proteggerà il nostro stile di vita, le nostre economie e le nostre società. Stabilisce che la salute è un prerequisito per il buon funzionamento della nostra società ed economia, come anche del benessere dei cittadini europei. La Commissione europea ha adottato la comunicazione "L'Unione europea della salute: agire insieme per la salute delle persone", che sintetizza la risposta dell'Unione alla pandemia di COVID-19 e le successive componenti di un'Unione europea della salute globale, volte a garantire che gli Stati membri siano meglio preparati alle future crisi sanitarie e possano rispondervi più efficacemente e che pongono al centro la parità di accesso all'assistenza sanitaria e la protezione dei cittadini dell'UE.
6. La combinazione tra le sfide connesse all'invecchiamento della popolazione, le sfide tecnologiche e dell'innovazione, le nuove minacce emergenti per la salute e quelle esistenti, i cambiamenti climatici, le minacce CBRN e del bioterrorismo, le disparità socio-economiche, la migrazione, le carenze di medicinali e di dispositivi medici e un contesto caratterizzato da una crescente pressione di bilancio mettono sempre più a rischio la sostenibilità dei nostri sistemi sanitari. Si tratta di sfide di natura sistemica che necessitano di una cooperazione transfrontaliera tra l'UE e gli Stati membri, oltre che con partner internazionali.
7. La carenza di personale sanitario rappresenta una sfida in tutti gli Stati membri (in particolare per quanto riguarda infermieri e operatori dell'assistenza primaria), esacerbata dalle sfide demografiche e dall'invecchiamento del personale sanitario, dagli squilibri tra domanda e offerta di competenze e dalla distribuzione disomogenea del personale sanitario tra i paesi e al loro interno⁵. Tali aspetti sottopongono il personale sanitario a una pressione significativa. Nei paesi OCSE la percentuale di medici sopra i 55 anni di età è aumentata dal 20 % nel 2000 al 35 % nel 2019. Le suddette carenze sono aggravate dalle disparità geografiche all'interno dell'UE: dai dati emerge infatti una differenza di 5,6 volte tra le regioni con la minima e quelle con la massima densità di medici⁶. Gli squilibri tra le competenze del personale sanitario e le competenze richieste in un sistema sanitario moderno devono essere affrontati per rispecchiare le necessità emergenti e promuovere nuovi modelli di assistenza.

⁴ Comunicazione (COM) 2020/724 final della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni: "Costruire un'Unione europea della salute: rafforzare la resilienza dell'UE alle minacce per la salute a carattere transfrontaliero" (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020DC0724>).

⁵ Commissione europea, direzione generale della Salute e della sicurezza alimentare, *The State of Health in the EU: Synthesis Report 2023* (Stato della salute nell'UE: relazione di sintesi 2023), Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea, doi:10.2875/458883.

⁶ Commissione europea, direzione generale della Salute e della sicurezza alimentare, *State of health in the EU - Companion report 2021* (Stato della salute nell'UE - Relazione di accompagnamento 2021), Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea, 2022, <https://data.europa.eu/doi/10.2875/835293>.

8. La rapida evoluzione delle tecnologie digitali incide sui sistemi sanitari. L'accelerazione degli strumenti digitali nell'assistenza sanitaria, compresi la telemedicina, i software dei dispositivi medici e il controllo dei pazienti a distanza, come pure l'autodiagnosi digitale, ha il potenziale di migliorare i risultati per i pazienti e accrescere l'accessibilità dell'assistenza sanitaria. Allo stesso tempo i progressi tecnologici, quali l'intelligenza artificiale, offrono opportunità nei settori della ricerca, della definizione delle politiche, della raccolta e dell'utilizzo di dati reali, dello sviluppo di nuovi medicinali e dispositivi medici e dell'innovazione per la sanità pubblica, ma comportano anche sfide etiche e sociali complesse che richiedono un'azione coordinata a livello nazionale, europeo e internazionale.
9. I dati sanitari svolgono un ruolo centrale nel miglioramento dell'assistenza ai singoli pazienti, nel progresso della ricerca medica e nell'elaborazione di politiche di sanità pubblica. È fondamentale che vi sia trasparenza per i cittadini nell'uso delle informazioni sanitarie personali, in modo da garantire la protezione e la sicurezza nonché da accrescere la consapevolezza per promuovere la fiducia e incoraggiare la condivisione dei dati ai fini del bene comune. I vantaggi per la società derivanti dall'utilizzo dei dati sanitari in linea con i valori europei e le norme in materia di protezione dei dati dei pazienti sono enormi e comprendono la possibilità di diagnosi precoce delle malattie, la medicina personalizzata e il miglioramento dei risultati ottenuti nel settore dell'assistenza sanitaria.
10. La prevenzione delle malattie basata su dati concreti e la promozione della salute sono elementi fondamentali per ridurre il carico delle malattie non trasmissibili in modo efficace sotto il profilo dei costi. Le malattie non trasmissibili causano almeno il 90 % di tutti i decessi, sono responsabili del 77 % del carico di malattia nell'UE e la loro prevalenza è in aumento, il che si ripercuote negativamente sulla salute e sul benessere della popolazione, in particolare dei gruppi vulnerabili, sul carico di lavoro del personale sanitario e sulla resilienza dei nostri sistemi sanitari. Inoltre, si prevede che il carico di alcune malattie, ad esempio le malattie neurodegenerative, tra cui la demenza, aumenterà notevolmente nei prossimi decenni, con un impatto sociale significativo non solo sulle persone, ma anche sulle loro famiglie, le comunità, le società e la forza lavoro.

11. La questione delle malattie non trasmissibili dovrebbe essere affrontata in modo intersettoriale e olistico, tenendo conto dei settori in cui si registra un elevato carico di malattia o un'elevata mortalità, attraverso una promozione della salute, interventi preventivi e strategie di gestione delle malattie che si fondino su dati concreti e che siano economicamente accessibili ed efficaci sotto il profilo dei costi. La salute mentale è un aspetto fondamentale del benessere e incide su una serie di ambiti sia sociali che finanziari. La promozione della salute e la prevenzione delle malattie, lo sviluppo precoce delle competenze psicosociali, oltre che al livello nazionale anche al livello europeo, come stabilito nell'iniziativa "Healthier Together", possono ridurre del 70 % la prevalenza delle malattie non trasmissibili⁷. Per questo motivo, gli investimenti nella promozione della salute e nella prevenzione delle malattie, nonché nelle terapie e nella riabilitazione, possono determinare un migliore stato di salute della popolazione, un potenziale di forza lavoro accresciuto e più sano nonché un guadagno economico nel lungo periodo per l'Unione.
12. La prevenzione e la gestione delle malattie basate su dati concreti sono elementi fondamentali per ridurre il carico delle malattie trasmissibili in modo efficace sotto il profilo dei costi. Le malattie trasmissibili nell'UE sono all'origine di un aumento del carico di malattia. Tra queste figurano focolai e malattie infettive emergenti e riemergenti, nonché aumenti sostenuti. Inoltre, alcune malattie infettive che presentano un'incidenza decrescente non raggiungono ancora gli obiettivi di eliminazione. L'aumento sostenuto delle infezioni sessualmente trasmesse desta particolare preoccupazione in quanto incide sulla salute sessuale e riproduttiva, in particolare delle popolazioni più giovani.
13. Le esigenze insoddisfatte dei pazienti e della società in materia di salute comprendono sia le esigenze insoddisfatte derivanti dall'impatto diretto di una patologia sulla vita dei pazienti (esigenze dei pazienti) sia le esigenze insoddisfatte derivanti da esternalità sociali indotte da una patologia (esigenze della società). Le esigenze dei pazienti e della società possono riguardare la salute, l'assistenza sanitaria e l'impatto sociale di una patologia. L'adozione di un approccio olistico richiede che, oltre allo sviluppo delle terapie, anche aspetti quali la prevenzione, la diagnosi, il coordinamento e l'organizzazione delle cure nonché la disponibilità delle informazioni per i pazienti siano presi in considerazione nell'ottica di rispondere alle esigenze insoddisfatte dei pazienti e della società connesse alla salute.

⁷ Commissione europea, direzione generale della Salute e della sicurezza alimentare, *Healthier together - EU non-communicable disease initiative* (Più sani insieme - Iniziativa dell'UE sulle malattie non trasmissibili), Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea, 2022, <https://data.europa.eu/doi/10.2875/195572>.

14. In un sistema sanitario incentrato sul paziente, la ricerca e lo sviluppo (R&S) si concentrano sulla risposta alle esigenze insoddisfatte e altamente prioritarie dei pazienti e della società connesse alla salute. Le esigenze possono riguardare ad esempio l'aumento dell'aspettativa di vita, la qualità della vita, i costi connessi all'assistenza sanitaria e l'accessibilità ai servizi di assistenza sanitaria o le misure preventive. Sebbene si stiano compiendo considerevoli sforzi per orientare l'R&S alle esigenze in rapida evoluzione, gli attuali quadri per l'innovazione e l'offerta di interventi sanitari non riescono in parte a favorire soluzioni per le esigenze sanitarie prioritarie sia dal punto di vista dei pazienti che della società. Ciò è da ricondurre alla mancanza di dati concreti su quali siano le maggiori esigenze insoddisfatte e sui risultati attesi in materia oppure allo scarso interesse commerciale o pubblico nei confronti delle esigenze trascurate. Sono pertanto necessarie prove scientifiche strutturate volte a individuare le maggiori esigenze insoddisfatte, in modo da poter orientare verso di esse gli investimenti pubblici e privati nell'R&S.
15. Disporre di una banca dati indipendente delle esigenze concrete può contribuire a rispondere alle esigenze prioritarie delle politiche in materia di assistenza sanitaria e innovazione. Tale banca dati dovrebbe raccogliere in modo standardizzato prove scientifiche specifiche per malattia, onnicomprensive e a livello sistemico sulla base di un quadro con criteri trasparenti relativi alle esigenze. Tale quadro dovrebbe essere elaborato da ricercatori indipendenti che tengano conto dei contributi dei portatori di interessi, tra cui cittadini, pazienti, prestatori di assistenza sanitaria, responsabili delle politiche e sviluppatori. I dati provenienti dalle banche dati nazionali e internazionali esistenti, anche di Eurostat, possono, se del caso, essere utilizzati per alimentare la banca dati delle esigenze concrete. Altre iniziative, ad esempio l'iniziativa "1+ Million Genomes", possono contribuire a realizzare il pieno potenziale della condivisione dei dati per ottenere benefici sanitari più ampi, tra cui la messa a punto di possibili soluzioni per le esigenze sanitarie non soddisfatte individuate e il sostegno alla ricerca e all'elaborazione delle politiche sanitarie.

16. Sono state adottate iniziative legislative e misure non legislative mirate per ridurre il rischio di carenze di dispositivi medici e di dispositivi medico-diagnostici in vitro. I regolamenti relativi ai dispositivi medici e ai dispositivi medico-diagnostici in vitro sono necessari per garantire un elevato livello di sicurezza e salute per i cittadini europei, sostenendo nel contempo l'innovazione e garantendo un buon funzionamento del mercato interno mediante l'istituzione di un quadro normativo solido, trasparente, prevedibile e sostenibile. Permangono tuttavia sfide connesse all'attuazione dei regolamenti sui dispositivi medici e sui dispositivi medico-diagnostici in vitro, tra cui l'aumento dei costi e della durata delle procedure di valutazione della conformità, in particolare per i dispositivi orfani, il che accresce i rischi di interruzione dell'approvvigionamento e di ritiro dal mercato dell'UE di alcuni dispositivi medici e dispositivi medico-diagnostici in vitro necessari per un'adeguata assistenza ai pazienti. Ciò si ripercuote altresì sulla competitività e sulla capacità di innovazione dell'industria europea dei dispositivi medici, in particolare delle piccole e medie imprese.
17. Il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC) stima che nell'UE muoiano ogni anno 35 000 persone per infezioni resistenti agli antimicrobici. Nel frattempo il consumo totale di antibiotici per uso sistemico è diminuito solo del 2,5 % rispetto all'anno di riferimento 2019, il che denota un progresso lento verso l'obiettivo UE di riduzione del 20 % entro il 2030⁸. Occorre pertanto compiere ulteriori sforzi per promuovere un uso prudente degli antibiotici.
18. I pericoli, le esposizioni, le vulnerabilità e i rischi connessi alla salute derivanti dai cambiamenti climatici registrano tendenze chiare e sempre più rapide in Europa⁹. I cambiamenti climatici comportano maggiori rischi di malattie sia trasmissibili che non trasmissibili, creano nuove vulnerabilità e inaspriscono le disuguaglianze esistenti in quanto colpiscono in modo sproporzionato i gruppi più vulnerabili della popolazione. Le politiche in materia di clima e sanità pubblica possono realizzare importanti sinergie. Tale aspetto dovrebbe essere considerato in linea con l'approccio "One Health", che riconosce la forte interconnessione tra la salute degli esseri umani, la salute degli animali e l'ambiente. Per limitare suddetti effetti, occorre proseguire gli sforzi volti a decarbonizzare l'Unione europea e, in particolare, gli sforzi volti a decarbonizzare i sistemi sanitari europei, tenendo conto nel contempo dell'impatto sulla disponibilità e sull'accessibilità economica.

⁸ Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie, Merk, H. Diaz Högberg, L. Pachouras, D. et al., *Assessing the health burden of infections with antibiotic-resistant bacteria in the EU/EEA* (Valutazione dell'onere sanitario delle infezioni da batteri resistenti agli antibiotici in ambito UE/SEE), 2016-2020, ECDC, 2022, <https://data.europa.eu/doi/10.2900/73460> (solo in EN).

⁹ Agenzia europea dell'ambiente, *Is Europe on track towards climate resilience? - Status of reported national adaptation actions in 2023* (L'Europa è sulla buona strada per realizzare la resilienza al clima? - Stato delle azioni nazionali di adattamento comunicate nel 2023), Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea, 2023, <https://data.europa.eu/doi/10.2800/112091>.

19. La capacità dell'UE di condurre sperimentazioni cliniche pubbliche e multinazionali su larga scala è essenziale per produrre dati concreti affidabili sulla sicurezza e l'efficacia degli interventi e per rafforzare l'Europa in quanto polo per lo sviluppo e la fabbricazione. Durante la pandemia, nell'UE è stato avviato un numero senza precedenti di sperimentazioni cliniche al fine di accelerare il trattamento e la prevenzione della COVID-19. Il rafforzamento di future iniziative attraverso un coordinamento più efficiente tra i vari Stati membri e tra i comitati etici nazionali è fondamentale, in quanto la sua mancanza ha portato a numerose sperimentazioni sottodimensionate da cui non sono emersi risultati significativi e alla duplicazione delle attività di ricerca. La mancanza di chiarezza sull'interfaccia con la normativa pertinente, quali i regolamenti sui dispositivi medici e sui dispositivi medico-diagnostici in vitro, rappresenta inoltre un ostacolo all'efficiente svolgimento delle sperimentazioni cliniche. La Commissione sostiene la creazione del gruppo MedEthics EU per promuovere la cooperazione tra i comitati etici nazionali coinvolti nelle sperimentazioni cliniche e incentivare passi avanti nel coordinamento ai fini dell'attuazione del regolamento sulle sperimentazioni cliniche, quale elaborato in sede di gruppo di coordinamento e consultivo per le sperimentazioni cliniche (CTAG). È inoltre importante proseguire gli sforzi volti a consentire il corretto funzionamento della procedura di valutazione coordinata relativa alle indagini cliniche e agli studi delle prestazioni.
20. Un quadro istituzionale dell'UE coerente, trasparente ed efficace è fondamentale per rafforzare, a livello dell'UE, la preparazione e la risposta alle crisi nel quadro di un approccio multirischio e esteso a tutta la società, in linea con le conclusioni del Consiglio europeo del 21 e 22 marzo 2024. La prevenzione, la preparazione e la risposta alle emergenze sanitarie sono indispensabili per essere preparati a crisi future. La preparazione dell'UE contribuisce alla sicurezza sanitaria mondiale e al ruolo dell'UE stessa nella salute mondiale. L'Unione europea ha adottato varie riforme nella struttura della governance di emergenza, che devono ancora essere pienamente attuate e testate, ivi comprese l'attuazione del regolamento relativo alle gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero, la proroga dei mandati dell'ECDC e dell'Agenzia europea per i medicinali (EMA) e l'istituzione dell'Autorità europea per la preparazione e la risposta alle emergenze sanitarie (HERA), che è un servizio della Commissione europea. La relazione sullo stato della preparazione sanitaria 2023 indica il livello di attuazione già raggiunto e gli ambiti in cui sono necessarie ulteriori azioni e sforzi per garantirne la corretta attuazione.

21. Le carenze di medicinali mettono a rischio la salute e il benessere dei cittadini. La delocalizzazione della fabbricazione di medicinali e di sostanze farmaceutiche attive (API) a un numero limitato di siti al di fuori dell'UE ha aggravato le preoccupazioni in materia di sicurezza dell'approvvigionamento nell'UE. Porre rimedio alle vulnerabilità nella catena di approvvigionamento dei medicinali critici è un'azione fondamentale per la resilienza dei sistemi sanitari dell'UE. La necessità di affrontare le vulnerabilità è stata riconosciuta nelle conclusioni del Consiglio europeo del giugno 2023, nella dichiarazione dei leader di Granada dell'ottobre 2023 e nella comunicazione della Commissione dal titolo "Risposta alle carenze di medicinali nell'Unione europea" dello stesso mese, che espone una gamma di interventi a breve e lungo termine atti a rispondere alle carenze di medicinali critici e a migliorare la sicurezza del relativo approvvigionamento nell'UE.
22. Per migliorare l'accesso ai medicinali, ai dispositivi medici e ai dispositivi medico-diagnostici in vitro nell'ambito dell'attuale quadro giuridico, e come indicato dal Consiglio europeo nelle conclusioni del 17 e 18 aprile 2024, è importante garantire la circolazione transfrontaliera di beni, compresi beni strategici come i medicinali, affrontando nel contempo la questione della trasparenza nella catena di approvvigionamento.
23. Gli investimenti strategici nel settore della salute sono essenziali per rafforzare la sostenibilità e la resilienza dei sistemi sanitari europei. L'UE mette a disposizione degli Stati membri e dei portatori di interessi molteplici flussi di finanziamento. Tuttavia gli Stati membri incontrano difficoltà nel reperire e nell'accedere ai fondi dell'UE esistenti a sostegno di investimenti efficaci nella trasformazione dei sistemi sanitari nazionali. È molto importante che i programmi di lavoro degli strumenti di finanziamento dell'UE esistenti volti a promuovere la ricerca e l'innovazione e di quelli volti a sostenere l'attuazione di iniziative strategiche siano in sinergia con le priorità nazionali nel settore sanitario e che il nesso tra ricerca, innovazione, politica e strumenti di finanziamento sia mantenuto.

IL CONSIGLIO DELL'UNIONE EUROPEA

SOTTOLINEA l'urgente necessità di continuare a sviluppare e migliorare l'Unione europea della salute alla luce delle sfide sistemiche cui devono far fronte i nostri sistemi sanitari oggi,

INVITA gli STATI MEMBRI e LA COMMISSIONE EUROPEA, in stretta collaborazione e nell'ambito delle rispettive competenze, a:

I. affrontare la crisi del personale sanitario

INVITA GLI STATI MEMBRI E LA COMMISSIONE EUROPEA A:

24. CONSIDERARE l'opportunità di DARE PRIORITÀ agli investimenti nel personale sanitario attraverso investimenti nazionali e il ricorso ai fondi e al sostegno tecnico dell'UE esistenti, al fine di agevolare investimenti mirati nel personale sanitario.
25. SOSTENERE lo sviluppo e l'adozione di strumenti digitali innovativi che possano assistere gli operatori sanitari nella loro pratica clinica quotidiana, nonché l'integrazione delle competenze digitali nella formazione e nell'istruzione continua e lo sviluppo dell'alfabetizzazione digitale in ambito sanitario.
26. POTENZIARE la collaborazione a livello dell'UE al fine di sostenere la condivisione delle conoscenze tra gli Stati membri sulle strategie nazionali in materia di personale sanitario, in linea con il nuovo piano d'azione per affrontare le carenze di manodopera e di competenze presentato nel marzo 2024 e a integrazione dello stesso¹⁰.
27. INDIVIDUARE un forum adeguato composto dagli Stati membri, dalla Commissione e dai portatori di interessi, comprese, se del caso, le parti sociali dell'UE del settore sanitario, per discutere delle opportune azioni a livello dell'UE in coordinamento con azioni a livello nazionale.

¹⁰ Comunicazione della Commissione COM(2024) 131 al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni: Carenze di manodopera e competenze nell'UE: un piano d'azione <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/it/TXT/?uri=CELEX%3A52024DC0131>

INVITA la COMMISSIONE EUROPEA a:

28. SVILUPPARE un approccio globale per il personale sanitario a livello dell'UE che sostenga gli Stati membri e le rispettive strategie, in linea con il quadro d'azione per il personale sanitario e assistenziale nella regione europea dell'OMS 2023-2030 e con il codice globale di condotta per il reclutamento internazionale di personale sanitario dell'OMS, tenendo conto di tutte le dimensioni pertinenti quali: pianificazione e previsione, assunzione e formazione nazionali e internazionali, sviluppo professionale continuo, fidelizzazione del personale, sostegno alla salute mentale e fisica degli operatori sanitari, condizioni di lavoro, sfide in materia di mix di competenze, formazione e riqualificazione lungo tutto l'arco della vita, anche per quanto riguarda le competenze digitali e le capacità di leadership, nonché capacità d'intervento per affrontare situazioni di crisi.
29. INDIVIDUARE elementi, strumenti e buone pratiche a sostegno delle strategie nazionali, quali la definizione di obiettivi comuni, lo scambio di buone pratiche e informazioni, la realizzazione di azioni comuni che tengano conto degli insegnamenti tratti e dei risultati delle azioni attuali e precedenti, comprese azioni congiunte, in materia di personale sanitario e un migliore accesso ai meccanismi di finanziamento dell'UE esistenti per rendere possibili le azioni proposte.
30. VALUTARE gli effetti dei quadri giuridici a livello dell'UE per quanto riguarda la regolamentazione delle qualifiche delle professioni sanitarie al fine di affrontare la crisi del personale sanitario, preservando nel contempo la mobilità degli operatori sanitari e nel rispetto delle competenze degli Stati membri e dell'Unione. Tale valutazione dovrebbe basarsi su una consultazione delle autorità sanitarie degli Stati membri, delle parti sociali e degli attori della società civile e tenere conto dell'invecchiamento della popolazione e del corrispondente invecchiamento del personale sanitario.
31. PRENDERE IN CONSIDERAZIONE, ove opportuno e necessario e sulla base della valutazione di cui sopra, azioni volte a garantire che detti quadri giuridici possano migliorare gli obiettivi nazionali dei sistemi sanitari e le strategie nazionali in materia di personale sanitario, in linea con i principi del mercato unico.

II. dare risposta alle esigenze prioritarie delle politiche sanitaria e di innovazione

INVITA gli STATI MEMBRI e la COMMISSIONE EUROPEA a:

32. RAFFORZARE le sinergie tra le infrastrutture e i programmi esistenti e futuri negli Stati membri e a livello dell'UE al fine di realizzare una banca dati indipendente delle esigenze concrete, che individui tramite un approccio scientifico le esigenze insoddisfatte dei pazienti e della società connesse alla salute.
33. CONSIDERARE l'eventualità di istituire un meccanismo volontario guidato dagli Stati membri per la valutazione delle maggiori esigenze insoddisfatte dei pazienti e della società in materia di salute specifiche per malattia, onnicomprensive e a livello sistemico e per la definizione delle relative priorità, sulla base delle prove scientifiche riguardanti le esigenze specifiche per malattia e utilizzando criteri di valutazione trasparenti.

INVITA la COMMISSIONE EUROPEA a:

34. ESAMINARE la necessità di un'iniziativa dell'UE per coordinare e orientare il sostegno pubblico, nell'ambito delle competenze dell'Unione, al fine di porre rimedio in modo opportuno ed efficace alle più urgenti esigenze insoddisfatte dei pazienti e della società connesse alla salute. Tale iniziativa dovrebbe tener conto del fatto che diversi tipi di interventi (sanitari), compresa l'ottimizzazione dei trattamenti, possono rappresentare una soluzione per le esigenze insoddisfatte individuate dei pazienti e della società connesse alla salute, tenendo conto del potenziale della cooperazione dell'UE in materia di tecnologie sanitarie.
35. CONSIDERARE le più urgenti esigenze connesse alla salute individuate nella definizione delle priorità per i programmi quadro dell'UE nel settore della ricerca, dell'innovazione e della salute e per il programma "UE per la salute" una volta che la banca dati conterrà informazioni sufficienti.

INVITA gli STATI MEMBRI a:

36. INTENSIFICARE lo scambio volontario di informazioni e migliori prassi in merito agli approcci nazionali alle politiche di rimborso nei consessi esistenti, con l'obiettivo di garantire agli sviluppatori del settore sanitario prevedibilità relativamente alle modalità con cui si tiene conto delle esigenze insoddisfatte dei pazienti e della società connesse alla salute nelle decisioni sull'inclusione di interventi sanitari efficaci sotto il profilo dei costi nel pacchetto nazionale di prestazioni.
37. TENERE CONTO, nel decidere in merito ai finanziamenti e agli incentivi nazionali per la ricerca, delle più urgenti esigenze insoddisfatte dei pazienti e della società connesse alla salute individuate.

III. adottare misure nel settore della prevenzione delle malattie non trasmissibili

INVITA gli STATI MEMBRI e la COMMISSIONE EUROPEA a:

38. RAFFORZARE le politiche dell'UE in materia di promozione della salute, compresa la salute mentale, e di prevenzione delle malattie non trasmissibili, affrontando in tal modo i gruppi di malattie responsabili di oltre l'80 % del carico di malattia nei paesi dell'UE e le principali cause dei decessi prematuri evitabili¹¹, in linea con l'approccio "salute in tutte le politiche".
39. PROMUOVERE ambienti e comunità sani che incoraggino e consentano scelte di vita sane, affrontando il problema del consumo di tabacco e dei prodotti correlati e di alcolici, i regimi alimentari poco sani, la mancanza di attività fisica, i fattori psicosociali e i fattori ambientali, compresi i cambiamenti climatici.
40. PROSEGUIRE e INTENSIFICARE i lavori dell'iniziativa "Healthier together – Iniziativa dell'UE sulle malattie non trasmissibili" attuando e integrando gradualmente un approccio di ampio respiro, integrativo, globale e multisettoriale a livello dell'UE per sostenere l'attuazione di politiche efficaci nel settore delle malattie non trasmissibili, anche sotto forma di filoni di lavoro e piani d'azione in materia di determinanti della salute, cancro, malattie cardiovascolari, malattie respiratorie croniche, diabete, salute mentale, disturbi neurologici e malattie rare.

¹¹ "Healthier together – EU non-communicable diseases initiative" (Più sani insieme – Iniziativa dell'UE sulle malattie non trasmissibili). https://health.ec.europa.eu/document/download/18238342-e8a8-493a-8afe-ed44da987800_en?filename=ncd_initiative_factsheet.pdf

INVITA la COMMISSIONE EUROPEA a:

41. ADOTTARE le proposte legislative e continuare a lavorare alle misure non legislative annunciate nel quadro del piano europeo di lotta contro il cancro, prestando particolare attenzione alle iniziative connesse ai determinanti della salute, compresi i determinanti socioeconomici e commerciali, quali le misure legislative e non legislative annunciate per realizzare un'Europa senza tabacco, la riduzione del consumo nocivo di alcol e il miglioramento della promozione della salute attraverso l'accesso a diete sane e attività fisica.
42. CONTINUARE a lavorare alle misure dell'iniziativa "Healthier together – Iniziativa dell'UE sulle malattie non trasmissibili".
43. VALUTARE ulteriori azioni tese ad assicurare una migliore protezione della salute dei cittadini europei da fattori di rischio ambientali.
44. AFFRONTARE la questione della commercializzazione di sostanze che creano dipendenza rivolte ai minori sui social media ed elaborare un quadro che imponga maggiori responsabilità ai fornitori di social media per quanto riguarda la pubblicità di sostanze che creano dipendenza destinate ai minori e illegali negli Stati membri.
45. VALUTARE in che modo gli effetti negativi per la salute mentale e fisica dei minori derivanti dall'uso prolungato dei social media e delle tecnologie che comportano l'utilizzo di uno schermo possano essere trattati al fine di migliorare il benessere dei minori in Europa.

IV. combattere efficacemente la resistenza antimicrobica

INVITA gli STATI MEMBRI e la COMMISSIONE EUROPEA a:

46. ATTUARE la raccomandazione del Consiglio sul potenziamento delle azioni dell'UE per combattere la resistenza antimicrobica con un approccio "One Health"¹².
47. ADOPERARSI a favore di un approccio "One Health" più integrato nel monitoraggio e nella sorveglianza della resistenza antimicrobica negli organismi associati agli esseri umani, agli animali, alle piante e all'ambiente, come pure nel consumo di antibiotici da parte degli esseri umani e degli animali.

¹² Raccomandazione del Consiglio (2023/C 220/01) sul potenziamento delle azioni dell'UE per combattere la resistenza antimicrobica con un approccio "One Health", GU C 220 del 22.6.2023, pag. 1, [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32023H0622\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32023H0622(01)).

48. RAFFORZARE la cooperazione coordinata dell'UE e dei suoi Stati membri con i paesi terzi per lo scambio e la diffusione di migliori prassi, in linea con l'approccio "One Health", in materia di prevenzione e controllo delle infezioni, diagnostica, sorveglianza, accesso ad antibiotici efficaci, stewardship antimicrobica e uso degli antimicrobici, compresi i medicinali antibiotici e i medicinali veterinari.

INVITA la COMMISSIONE EUROPEA a:

49. ELABORARE orientamenti, in stretta collaborazione con gli Stati membri e le agenzie competenti, per sostenere politiche efficaci sotto il profilo dei costi e basate su dati concreti al fine di ridurre il consumo inadeguato e inappropriato di antimicrobici, nonché orientamenti per affrontare gli aspetti ambientali nei piani d'azione nazionali sulla resistenza antimicrobica nel quadro dell'approccio "One Health" e orientamenti per le politiche in materia di prevenzione delle infezioni, in particolare per il personale sanitario e veterinario e per chi opera in campo ambientale.
50. VALUTARE ULTERIORMENTE e ATTUARE un incentivo "pull" dell'Unione finanziato con i fondi dell'UE esistenti al fine di migliorare l'innovazione, lo sviluppo di nuovi antimicrobici e l'accesso agli antimicrobici esistenti e nuovi, in linea con la raccomandazione del Consiglio sul potenziamento delle azioni dell'UE per combattere la resistenza antimicrobica con un approccio "One Health".

INVITA gli STATI MEMBRI a:

51. MIGLIORARE e RAFFORZARE una stewardship antimicrobica maggiormente basata sui risultati nonché la prevenzione e il controllo delle infezioni in tutti i settori correlati.

V. rafforzare l'ecosistema dell'UE per le sperimentazioni cliniche

INVITA gli STATI MEMBRI e la COMMISSIONE EUROPEA a:

52. ISTITUIRE un meccanismo di coordinamento per definire come prioritari e razionalizzare i finanziamenti a favore delle sperimentazioni cliniche da parte dell'UE e dei finanziatori nazionali, da attuare nell'Unione al fine di una preparazione e di una risposta ottimali alle emergenze di salute pubblica legate a malattie infettive.

53. Migliorare le banche dati pubbliche delle sperimentazioni cliniche a livello dell'UE, in particolare collegando le sperimentazioni cliniche nel portale dell'Unione europea con la futura banca dati EUDAMED e altre banche dati, se del caso, e – con l'obiettivo comune di migliorare la visibilità delle sperimentazioni cliniche in corso e future – razionalizzando l'interfaccia di programmazione funzionale delle banche dati nazionali delle sperimentazioni cliniche, se del caso e in linea con i valori europei e le norme in materia di protezione dei dati.
54. METTERE IN ATTO uno sforzo di collaborazione a livello dell'UE a favore di partenariati pubblico-privato rafforzati per quanto riguarda il reclutamento nel quadro delle sperimentazioni cliniche.
55. COORDINARE i processi di finanziamento delle sperimentazioni tra i finanziatori dell'UE e quelli nazionali in termini di ambito di applicazione, procedura di riesame e approvazioni accelerate, ove giustificato e opportuno.
56. RAFFORZARE la governance in materia di ricerca e sperimentazione clinica in tutti gli Stati membri attraverso un maggiore coordinamento dell'esame normativo ed etico in tutti gli Stati membri.
57. ISTITUIRE un partenariato europeo sulla preparazione alle pandemie per coordinare meglio la ricerca e l'innovazione in materia di preparazione alle pandemie lungo l'intero continuum di ricerca, compreso il consolidamento di una rete di sperimentazioni cliniche costantemente disponibili a livello dell'UE.
58. SOSTENERE la collaborazione a livello nazionale e tra Stati membri per facilitare la conduzione di sperimentazioni cliniche di medicinali combinate con studi delle prestazioni dei dispositivi medico-diagnostici in vitro o indagini cliniche di dispositivi medici. Inoltre, continuare a sostenere le iniziative volte a migliorare le sinergie tra il regolamento relativo ai dispositivi medico-diagnostici in vitro, il regolamento relativo ai dispositivi medici e il regolamento sulla sperimentazione clinica, come il progetto COMBINE.

INVITA gli STATI MEMBRI a:

59. RAZIONALIZZARE i principi per la raccolta di dati al fine di migliorare l'accesso, il collegamento e la condivisione di campioni tra le diverse banche dati di ricerca clinica e i dati delle sperimentazioni cliniche, a livello nazionale, europeo e internazionale, in linea con i valori europei e le norme in materia di protezione dei dati.

VI. adottare misure nei settori della preparazione e delle malattie trasmissibili

INVITA la COMMISSIONE EUROPEA a:

60. GARANTIRE che la preparazione e la risposta alle minacce per la salute a carattere transfrontaliero rimangano in cima all'agenda.
61. ORGANIZZARE esercitazioni settoriali seguite da un'esercitazione su vasta scala in cui si simuli la gestione di crisi sanitarie nell'UE tra tutti gli attori pertinenti a livello nazionale ed europeo, adottando un approccio multirischio ed esteso a tutta la società.
62. EFFETTUARE una valutazione approfondita del quadro di governance dell'UE per le emergenze sanitarie post-pandemia e, se necessario, chiarire successivamente le relazioni tra i soggetti pertinenti coinvolti nella preparazione alle crisi e nella gestione delle stesse. La valutazione dovrebbe tenere conto dei risultati della valutazione del regolamento relativo alle gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero e del riesame delle operazioni dell'HERA, del ruolo dell'EMA e dell'ECDC nella preparazione alle crisi e nella loro gestione, nonché dei risultati delle esercitazioni settoriali. Tale valutazione dovrebbe tener conto anche dei nuovi scenari di crisi che incidono sulla salute pubblica, come le minacce ibride, informatiche o legate ai cambiamenti climatici oppure le minacce per la sicurezza.

INVITA gli STATI MEMBRI e la COMMISSIONE EUROPEA a:

63. RAFFORZARE e CONSIDERARE PRIORITARIE le politiche dell'UE e nazionali in materia di promozione della salute e di prevenzione e gestione delle malattie trasmissibili, nonché quelle intese a rafforzare il continuum di preparazione, comprese la prevenzione e la resilienza sociale.
64. PROMUOVERE ambienti sani e privi di stigmatizzazione e comunità impegnate che incoraggino scelte di vita sane, affrontando questioni quali la promozione della vaccinazione e di altre misure di prevenzione primaria volte a prevenire le malattie trasmissibili (come le infezioni sessualmente trasmesse), l'impatto dei fattori ambientali, la migrazione e i cambiamenti climatici.
65. INTENSIFICARE la lotta contro la cattiva informazione e la disinformazione in materia di salute, adoperando, ove disponibili, modelli di campagne di sensibilizzazione basati su dati concreti, sostenendo la ricerca su questo tema e promuovendo la trasparenza sulle campagne mirate contro la vaccinazione, anche sui social media.

VII. migliorare la sicurezza dell'approvvigionamento di medicinali e l'accesso agli stessi, nonché la sicurezza dell'approvvigionamento di dispositivi medici e di dispositivi medico-diagnostici in vitro

INVITA la COMMISSIONE EUROPEA e gli STATI MEMBRI a:

66. PROSEGUIRE i lavori per affrontare le vulnerabilità nelle catene di approvvigionamento dei medicinali critici, anche in seno all'Alleanza per i medicinali critici e, se del caso, formulare suggerimenti per migliorarne la sicurezza dell'approvvigionamento, con particolare attenzione al potenziamento della produzione di medicinali critici a livello dell'UE, garantendo nel contempo un migliore accesso ai medicinali in tutti gli Stati membri e un settore farmaceutico innovativo e competitivo.
67. PROSEGUIRE i lavori per attenuare le carenze di medicinali critici nel contesto della preparazione alle crisi e della loro gestione e affrontare le vulnerabilità nelle catene di approvvigionamento dei medicinali critici in seno al gruppo direttivo per le carenze dei medicinali (*Medicine Shortages Steering Group* - MSSG) di cui al regolamento (UE) 2022/123 e in altri contesti.
68. CONTINUARE a monitorare attentamente l'attuazione dei regolamenti sui dispositivi medici e sui dispositivi medico-diagnostici in vitro per accertarsi che siano effettivamente raggiunti gli obiettivi ivi dichiarati, tra cui garantire un elevato livello di sicurezza e salute per i cittadini europei sostenendo nel contempo l'innovazione. Dovrebbero essere adottate tutte le misure necessarie al fine di massimizzare la disponibilità di dati sull'offerta e la domanda di dispositivi medici in tutta l'UE, in linea con i valori europei e le norme in materia di protezione dei dati e, su tale base, garantire la disponibilità dei dispositivi che servono a mantenere un elevato livello di sicurezza e assistenza dei pazienti, nonché al fine di assegnare le risorse necessarie per una gestione efficace del sistema normativo e di invitare tutti gli attori, in particolare i produttori e gli organismi notificati, ad avvalersi pienamente dei periodi transitori prorogati previsti dai regolamenti e dalle misure non legislative per garantire una tempestiva transizione verso i regolamenti.
69. RAFFORZARE la collaborazione e il coinvolgimento precoce delle autorità competenti responsabili dei dispositivi medici e dei dispositivi medico-diagnostici in vitro e di altri portatori di interessi nell'elaborazione e nel rispetto dei requisiti ambientali applicabili a tali dispositivi.

70. **PROMUOVERE** lo scambio volontario di dati, in linea con i valori europei e le norme in materia di protezione dei dati, al fine di ottenere una panoramica dell'offerta e della domanda di medicinali critici sul mercato dell'UE, del sito di fabbricazione dei medicinali critici e dei loro principi attivi nonché delle vulnerabilità e dipendenze strategiche dei medicinali. È opportuno evitare la duplicazione dello scambio di dati per le autorità nazionali e l'industria farmaceutica.
71. **SVILUPPARE** un'impostazione strategica comune su base volontaria sulla costituzione di scorte per la preparazione alle emergenze sanitarie transfrontaliere e alle interruzioni dell'approvvigionamento di forte impatto, tenendo debitamente conto di aspetti sensibili come le scorte di difesa nazionali, in linea con la comunicazione della Commissione che presenta l'HERA e la comunicazione della Commissione dal titolo "Risposta alle carenze di medicinali nell'Unione europea", tenendo conto nel contempo della solidarietà tra Stati membri e delle loro esperienze.
72. **INCORAGGIARE** condizioni di parità a livello mondiale per quanto riguarda le norme ambientali applicabili alla produzione di medicinali, eccipienti e principi attivi, nel rispetto della legislazione dell'OMC (accordo sugli appalti pubblici) e di altri impegni internazionali vincolanti.
73. **UTILIZZARE** gli strumenti esistenti nell'ambito dell'attuale quadro giuridico al fine di migliorare l'accesso ai medicinali e ai dispositivi medici negli Stati membri che si trovano ad affrontare sfide, in particolare in presenza di volumi ridotti, come nel caso dei medicinali orfani, con la partecipazione volontaria degli Stati membri a tali iniziative.

INVITA la COMMISSIONE EUROPEA a:

74. **VALUTARE** la possibilità di proporre un atto legislativo sui medicinali critici, tenendo conto, tra l'altro, dei risultati dell'Alleanza per i medicinali critici, al fine di fornire un quadro giuridico per affrontare le vulnerabilità delle catene di approvvigionamento di tali medicinali con l'obiettivo di rafforzarne la produzione nell'UE e diversificarne le catene di approvvigionamento vulnerabili, ad esempio attraverso aiuti di Stato e misure in materia di appalti pubblici, nel rispetto delle competenze degli Stati membri e della legislazione dell'OMC (accordo sugli appalti pubblici) e di altri impegni internazionali vincolanti (ad esempio accordi commerciali contenenti opportuni capitoli sugli appalti pubblici).

75. PROPORRE una tabella di marcia dettagliata per i medicinali al fine di aiutare le autorità competenti e altri portatori di interessi, compresi i produttori, a fronteggiare i rischi ambientali individuati nel processo di fabbricazione, nella catena di approvvigionamento a monte e in tutto il ciclo di vita di tali prodotti allo scopo di aumentare la sostenibilità, ridurre le emissioni di gas a effetto serra e soddisfare i requisiti ambientali applicabili a tali prodotti.
76. ESAMINARE le sfide rimanenti relative all'attuazione della legislazione sui dispositivi medici e sui dispositivi medico-diagnostici in vitro con particolare riguardo per la sua efficacia nel garantire un elevato livello di sicurezza e salute per i cittadini dell'UE, sostenendo nel contempo l'innovazione e assicurando altresì la disponibilità di dispositivi per le piccole popolazioni di pazienti (in particolare i "dispositivi orfani" o i "dispositivi pediatrici"), e nel promuovere lo sviluppo e la disponibilità di dispositivi innovativi e a costi accessibili nell'UE; occorre prestare particolare attenzione al sistema di governance, alle esigenze aggiuntive in termini di risorse e competenze nonché ai costi e agli oneri amministrativi derivanti dall'attuazione della legislazione, in particolare per le PMI; se del caso, presentare una proposta legislativa per affrontare le eventuali carenze individuate allo scopo di rendere il sistema normativo dell'UE sostenibile nel medio e nel lungo periodo, al fine di assicurare che suddetta legislazione sia attuata come inizialmente previsto e concordato e di garantire un elevato livello di assistenza e sicurezza dei pazienti nell'UE.

INVITA gli STATI MEMBRI a:

77. PROSEGUIRE i lavori sul meccanismo volontario di solidarietà dell'UE nell'ambito dell'MSSG, tenendo conto nel contempo delle prescrizioni nazionali.
78. VALUTARE la necessità di aiuti finanziari e di strumenti specifici per sostenere la produzione sostenibile di medicinali critici nell'UE.
79. RAFFORZARE la collaborazione volontaria e accelerare le iniziative regionali per migliorare l'accesso ai medicinali innovativi, facendo il punto sulle esperienze acquisite, condividendo le migliori prassi nei negoziati congiunti e aumentando la trasparenza e le competenze negli Stati membri che collaborano.

VIII. affrontare l'impatto dei cambiamenti climatici sulla salute

INVITA gli STATI MEMBRI e la COMMISSIONE EUROPEA a:

80. DEFINIRE, in collaborazione con gli Stati membri, un programma dell'UE in materia di clima e salute seguendo l'approccio "One Health" per quanto riguarda sia l'adattamento che la mitigazione. Tale programma dovrebbe tenere conto del programma di ricerca dell'UE in materia di clima e salute. Dovrebbe prendere in considerazione l'impatto delle temperature estreme, le sinergie tra temperatura e inquinamento atmosferico, le malattie trasmesse da vettori, gli eventi meteorologici estremi quali inondazioni e siccità, la qualità dell'acqua e la sicurezza alimentare. Il programma dovrebbe trattare la questione dei benefici per la salute derivanti dalle misure di mitigazione e promuovere lo sviluppo e la disponibilità di contromisure mediche efficaci al fine di rispondere alle malattie infettive sensibili al clima.
81. INCORAGGIARE la cooperazione in termini di segnalazione precoce, monitoraggio e risposta alle minacce per la salute legate al clima, in cui l'azione coordinata dell'UE può svolgere un ruolo positivo e complementare rispetto al lavoro già svolto negli Stati membri.
82. ADOPERARSI PER ridurre l'impatto dei sistemi sanitari sul clima e sull'ambiente nell'UE. Garantire che le strategie nazionali, la legislazione dell'UE e gli strumenti e i fondi esistenti consentano al settore della sanità e dell'assistenza di gestire la transizione verso sistemi sanitari decarbonizzati, tenendo conto dell'importanza della sostenibilità del settore sanitario, dell'impatto sulla disponibilità e sull'accessibilità economica e della riduzione della sua impronta climatica.

IX. migliorare gli strumenti di attuazione dell'UE

INVITA gli STATI MEMBRI e la COMMISSIONE EUROPEA a:

83. AVVIARE una discussione approfondita in seno al gruppo direttivo "UE per la salute" al fine di rendere il meccanismo delle azioni comuni più efficace nell'affrontare le tendenze future nel campo della salute e le esigenze degli Stati membri in termini di attuazione dei settori prioritari nell'ambito dell'Unione europea della salute.

84. RAFFORZARE il coordinamento tra strumenti strategici e di finanziamento, garantendo che i finanziamenti dell'UE disponibili continuino a essere utilizzati in modo strategico, efficace e sostenibile, in linea con le priorità sanitarie degli Stati membri e tenendo conto del sostegno tecnico, con particolare attenzione alla messa in atto di trasformazioni con un impatto a lungo termine.
85. VALUTARE l'attuale offerta dei fondi dell'UE e il relativo quadro legislativo per allineare meglio i finanziamenti dell'UE alle priorità della politica sanitaria nazionale degli Stati membri.

INVITA LA COMMISSIONE EUROPEA A:

86. ISTITUIRE un polo di investimenti dell'UE nel settore della salute, in consultazione con gli Stati membri e tenendo conto degli insegnamenti tratti dal progetto dello strumento di sostegno tecnico "EU Resources Hub for sustainable investing in health" (Polo di risorse dell'UE per investimenti sostenibili nel settore della salute), allo scopo di fornire agli Stati membri un sostegno su richiesta, su misura e adeguato allo scopo per quanto concerne l'accesso e l'utilizzo dei fondi dell'UE delegati agli Stati membri per la pianificazione, il finanziamento e l'attuazione di progetti sanitari nazionali di elevato interesse e impatto e nel contesto delle riforme sanitarie nazionali e dei processi di trasformazione dell'assistenza sanitaria, nonché per individuare le opportunità offerte da diversi programmi dell'UE per progetti con obiettivi che riguardano molteplici strumenti di finanziamento dell'UE e le rispettive priorità;
87. MIGLIORARE e aggiornare le procedure per agevolare l'accesso ai finanziamenti esistenti.
88. CONTINUARE a lavorare al consolidamento delle iniziative già avviate nell'ambito del piano europeo di lotta contro il cancro che hanno dimostrato il loro potenziale, al fine di garantire progressi sostenibili a beneficio dei pazienti oncologici in Europa.

1. Livello interistituzionale dell'UE

- Articolo 168 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea
- Il pilastro europeo dei diritti sociali

2. Consiglio

- Conclusioni del Consiglio sui valori e principi comuni dei sistemi sanitari dell'Unione europea, approvate il 22 giugno 2006
- Conclusioni del Consiglio sul tema "Investire nel personale sanitario di domani in Europa – Possibilità di innovazione e di collaborazione", approvate il 7 dicembre 2010
- Conclusioni del Consiglio "Verso sistemi sanitari moderni, adeguati e sostenibili", approvate l'8 luglio 2011
- Conclusioni del Consiglio sull'economia del benessere, approvate il 24 ottobre 2019
- Conclusioni del Consiglio sul rafforzamento dell'Unione europea della salute, approvate il 20 dicembre 2021
- Conclusioni del Consiglio sull'accesso ai medicinali e ai dispositivi medici per un'UE più forte e resiliente, approvate il 15 giugno 2021
- Raccomandazione del Consiglio sul potenziamento delle azioni dell'UE per combattere la resistenza antimicrobica con un approccio "One Health", adottata il 13 giugno 2023
- Conclusioni del Consiglio sulla salute mentale, approvate il 30 novembre 2023

3. Consiglio europeo

- Conclusioni del Consiglio europeo del 30 giugno 2023
- Conclusioni del Consiglio europeo del 21 e 22 marzo 2024
- Conclusioni del Consiglio europeo del 17 e 18 aprile 2024

4. Commissione europea

- Proposte della Commissione relative alla riforma della legislazione farmaceutica dell'UE (COM/2023/193 final e COM/2023/194 final) e comunicazione della Commissione dal titolo "Riforma della legislazione farmaceutica e misure volte a contrastare la resistenza antimicrobica" (COM(2023) 190 final)
 - Comunicazione della Commissione "Risposta alle carenze di medicinali nell'Unione europea", pubblicata il 24 ottobre 2023, COM(2023) 672 final
 - Comunicazione della Commissione "L'Unione europea della salute: agire insieme per la salute delle persone", pubblicata il 22 maggio 2024, COM(2024) 266 final
-