



TESTI APPROVATI

P9_TA(2023)0282

Pandemia di COVID-19: insegnamenti tratti e raccomandazioni per il futuro

Risoluzione del Parlamento europeo del 12 luglio 2023 sulla pandemia di COVID-19: insegnamenti tratti e raccomandazioni per il futuro (2022/2076(INI))

Il Parlamento europeo,

- vista la sua decisione del 10 marzo 2022 sulla costituzione, le attribuzioni, la composizione numerica e la durata del mandato della commissione speciale sulla pandemia di COVID-19: insegnamenti tratti e raccomandazioni per il futuro¹, adottata a norma dell'articolo 207 del regolamento,
- visti gli articoli 3, 4, 9, 12, 16, 26, 36, 45, 52, 67, 114, 122, 151, 153, 168, 169, 173, 179, 180, 181, 187, 191, 202, 207, 216, 217, 218 e 225 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea (TFUE),
- vista la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, in particolare gli articoli 2, 11, 12, 16, 21, 31, 32 e 35,
- vista la costituzione dell'Organizzazione mondiale della sanità, modificata da ultimo dalla 51esima Assemblea mondiale della sanità;
- visto il pilastro europeo dei diritti sociali, in particolare i principi 16 (assistenza sanitaria) e 18 (assistenza a lungo termine),
- visto il documento di lavoro congiunto dell'Organizzazione Internazionale del Lavoro (OIL) e dell'OMS del 28 settembre 2022 dal titolo "Mental health at work" (Salute mentale sul lavoro) e la relazione dell'OMS del 14 settembre 2022 dal titolo "Health and care workforce in Europe: time to act" (Personale sanitario e di assistenza in Europa: è tempo di agire),
- vista la comunicazione della Commissione del 15 giugno 2021 dal titolo "Primi insegnamenti della pandemia di COVID-19" (COM(2021)0380),
- viste le conclusioni del Consiglio del 23 novembre 2021 sul rafforzamento della preparazione, della capacità di risposta e della resilienza alle crisi future,

¹ GU C 347 del 9.9.2022, pag. 234.

- visti la sua risoluzione del 16 febbraio 2022 su rafforzare l'Europa nella lotta contro il cancro – Verso una strategia globale e coordinata¹ e il lavoro della commissione speciale sulla lotta contro il cancro,
- viste le conclusioni del Consiglio del 7 dicembre 2021 sul rafforzamento dell'Unione europea della salute²,
- vista la decisione della Commissione del 16 settembre 2021 che istituisce l'Autorità per la preparazione e la risposta alle emergenze sanitarie³,
- vista la relazione del 9 maggio 2022 sul risultato finale della Conferenza sul futuro dell'Europa,
- vista la comunicazione della Commissione del 16 settembre 2021 dal titolo "Presentazione dell'HERA, l'Autorità europea per la preparazione e la risposta alle emergenze sanitarie, il prossimo passo verso il completamento dell'Unione europea della salute" (COM(2021)0576),
- vista la comunicazione della Commissione del 17 giugno 2022 dal titolo "Conferenza sul futuro dell'Europa. Dalla visione all'azione" (COM(2022)0404),
- vista la relazione speciale n. 13/2022 della Corte dei conti europea del 13 giugno 2022 dal titolo "Libera circolazione nell'UE durante la pandemia di COVID-19 – La vigilanza sui controlli alle frontiere interne è stata limitata e le azioni intraprese dagli Stati membri non sono state coordinate tra loro",
- vista la relazione speciale n. 18/2022 della Corte dei conti europea del 1° settembre 2022 dal titolo "Le istituzioni dell'UE e la COVID-19 – La risposta è stata rapida, ma vi sono ancora sfide all'orizzonte per sfruttare al meglio l'innovazione e la flessibilità indotte dalla crisi",
- vista la relazione speciale n. 19/2022 della Corte dei conti europea del 12 settembre 2022 dal titolo "Approvvigionamento di vaccini anti-COVID-19 nell'UE – Superate le difficoltà iniziali, le dosi necessarie sono state garantite, ma manca un'adeguata valutazione della performance del procedimento d'appalto",
- vista la relazione speciale n. 01/2023 della Corte dei conti europea dell'11 gennaio 2023 dal titolo "Strumenti per agevolare i viaggi all'interno dell'UE durante la pandemia di COVID-19",
- vista la relazione speciale n. 02/2023 della Corte dei conti europea del 2 febbraio 2023 dal titolo "Rispondere alla COVID-19 adattando le norme sulla politica di coesione – I fondi sono stati usati con più flessibilità, ma occorre riflettere sulla politica di coesione quale strumento di risposta alle crisi",
- vista la relazione speciale n. 21/2022 della Corte dei conti europea dell'8 settembre 2022 dal titolo "Piani nazionali per la ripresa e la resilienza: la valutazione della

¹ GU C 342 del 6.9.2022, pag. 109.

² GU C 512 I del 20.12.2021, pag. 2.

³ GU C 393 I del 29.9.2021, pag. 3.

- Commissione – È adeguata nel complesso, ma l'attuazione rimane a rischio",
- vista la decisione della Commissione del 27 aprile 2022 dal titolo "COVID-19 – Sostenere la preparazione e la risposta dell'UE: prospettive future" (COM(2022)0190),
 - vista la comunicazione della Commissione del 2 settembre 2022 dal titolo "La risposta dell'UE alla COVID-19: prepararsi all'autunno e all'inverno del 2023" (COM(2022)0452),
 - vista la relazione della Commissione del 18 novembre 2022 dal titolo "State of Vaccine Confidence in the European Union" (Stato della fiducia nei vaccini nell'Unione europea),
 - visto il regolamento (UE) 2021/953 del Parlamento europeo e del Consiglio del 14 giugno 2021 su un quadro per il rilascio, la verifica e l'accettazione di certificati interoperabili di vaccinazione, di test e di guarigione in relazione alla COVID-19 (certificato COVID digitale dell'UE) per agevolare la libera circolazione delle persone durante la pandemia di COVID-19¹,
 - visto il regolamento (UE) 2021/2282 del Parlamento europeo e del Consiglio del 15 dicembre 2021 relativo alla valutazione delle tecnologie sanitarie e che modifica la direttiva 2011/24/UE²,
 - visto il regolamento (UE) 2022/123 del Parlamento europeo e del Consiglio del 25 gennaio 2022 relativo a un ruolo rafforzato dell'Agenzia europea per i medicinali nella preparazione alle crisi e nella loro gestione in relazione ai medicinali e ai dispositivi medici³,
 - visto il regolamento (UE) 2022/2372 del Consiglio del 24 ottobre 2022 relativo a un quadro di misure volte a garantire la fornitura di contromisure mediche di rilevanza per le crisi in caso di un'emergenza di sanità pubblica a livello dell'Unione⁴,
 - visto il regolamento (UE) 2022/2371 del Parlamento europeo e del Consiglio del 23 novembre 2022 relativo alle gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero e che abroga la decisione n. 1082/2013/UE⁵,
 - visto il regolamento (UE) 2022/370 del Parlamento europeo e del Consiglio del 23 novembre 2022 recante modifica del regolamento (CE) n. 851/2004, con il quale si crea un Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie⁶,
 - vista la direttiva (UE) 2022/2557 del Parlamento europeo e del Consiglio relativa alla resilienza dei soggetti critici e che abroga la direttiva 2008/114/CE del Consiglio⁷,
 - vista la proposta di regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio del 19

¹ GU L 211 del 15.6.2021, pag. 1.

² GU L 458 del 22.12.2021, pag. 1.

³ GU L 20 del 31.1.2022, pag. 1.

⁴ GU L 314 del 6.12.2022, pag. 64.

⁵ GU L 314 del 6.12.2022, pag. 26.

⁶ GU L 314 del 6.12.2022, pag. 1.

⁷ GU L 333 del 27.12.2022, pag. 164.

settembre 2022 che istituisce uno strumento per le emergenze nel mercato unico e abroga il regolamento (CE) n. 2679/98 del Consiglio (COM(2022)0459),

- vista la direttiva (UE) 2015/2302 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 25 novembre 2015, relativa ai pacchetti turistici e ai servizi turistici collegati, che modifica il regolamento (CE) n.2006/2004 e la direttiva 2011/83/UE del Parlamento europeo e del Consiglio e che abroga la direttiva 90/314/CEE del Consiglio¹,
- visto il regolamento (CE) n. 261/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, dell'11 febbraio 2004, che istituisce regole comuni in materia di compensazione ed assistenza ai passeggeri in caso di negato imbarco, di cancellazione del volo o di ritardo prolungato e che abroga il regolamento (CEE) n. 295/91²,
- vista la raccomandazione (UE) 2020/648 della Commissione, del 13 maggio 2020, relativa ai buoni offerti a passeggeri e viaggiatori come alternativa al rimborso per pacchetti turistici e servizi di trasporto annullati nel contesto della pandemia di COVID-19³,
- vista la comunicazione della Commissione del 9 dicembre 2020, dal titolo "Strategia per una mobilità sostenibile e intelligente: mettere i trasporti europei sulla buona strada per il futuro" (COM(2020)0789),
- vista la comunicazione della Commissione del 13 novembre 2020 dal titolo "Nuova agenda dei consumatori – Rafforzare la resilienza dei consumatori per una ripresa sostenibile" (COM(2020)0696),
- vista la proposta della Commissione di regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 settembre 2022, che istituisce un quadro comune per i servizi di media nell'ambito del mercato interno (legge europea per la libertà dei media) e modifica la direttiva 2010/13/UE (COM(2022)0457),
- vista la raccomandazione (UE) 2021/1004 del Consiglio del 14 giugno 2021 che istituisce una garanzia europea per l'infanzia⁴,
- vista la relazione del gruppo ad alto livello sulle sfide economiche e sociali post COVID-19 convocato dal commissario per l'Economia Paolo Gentiloni, del 1° marzo 2022, dal titolo "A New Era for Europe – How the European Union Can Make the Most of its Pandemic Recovery, Pursue Sustainable Growth, and Promote Global Stability" (Una nuova era per l'Europa – Come l'Unione europea può sfruttare al meglio la ripresa post pandemia, perseguire la crescita sostenibile e promuovere la stabilità globale),
- vista la relazione dell'ILO del 31 ottobre 2022 dal titolo "Monitor on the world of work. Tenth edition – Multiple crises threaten the global labour market recovery" (Osservatorio sul mondo del lavoro. Decima edizione – Diverse crisi minacciano la ripresa del mercato del lavoro globale),
- vista la relazione dell'ILO dell'11 agosto 2022 dal titolo "Global Employment Trends

¹ GU L 326 dell'11.12.2015, pag. 1.

² GU L 46 del 17.2.2004, pag. 1.

³ GU L 151 del 14.5.2020, pag. 10.

⁴ GU L 223 del 22.6.2021, pag. 14.

for Youth 2022: Investing in transforming futures for young people" (Tendenze globali dell'occupazione giovanile 2022: investire per trasformare il futuro dei giovani),

- vista la proposta di direttiva del Parlamento europeo e del Consiglio sulla lotta alla violenza contro le donne e alla violenza domestica, presentata dalla Commissione l'8 marzo 2022 (COM(2022)0105),
- visto l'obiettivo di sviluppo sostenibile delle Nazioni Unite n. 5 sul raggiungimento dell'uguaglianza di genere e dell'emancipazione di tutte le donne e le ragazze,
- vista la comunicazione della Commissione, del 24 marzo 2021, sulla strategia dell'UE sui diritti dei minori (COM(2021)0142),
- vista la convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica (convenzione di Istanbul),
- visto l'obiettivo di sviluppo sostenibile delle Nazioni Unite n. 4 inteso a garantire un'istruzione di qualità inclusiva ed equa e a promuovere opportunità di apprendimento permanente per tutti,
- vista la relazione dell'UNICEF del dicembre 2013 dal titolo "Children's Rights in Impact Assessments: A guide for integrating children's rights into impact assessments and taking action for children" (I diritti dei bambini nelle valutazioni d'impatto: una guida per integrare i diritti dei bambini nelle valutazioni d'impatto e intraprendere azioni a favore dell'infanzia),
- vista la relazione della Rete europea di esperti in economia dell'istruzione del 2022 dal titolo "Learning deficits due to the COVID-19 analysis – A literature review (2020-2022)" (Analisi dei deficit di apprendimento dovuti alla COVID-19 – Una revisione della letteratura (2020-2022)),
- vista la sua risoluzione dell'11 novembre 2021 sul piano d'azione sulla proprietà intellettuale per sostenere la ripresa e la resilienza dell'UE¹,
- vista la comunicazione congiunta della Commissione e dell'alto rappresentante dell'Unione per gli affari esteri e la politica di sicurezza del 1° dicembre 2021 dal titolo "Il Global Gateway" (JOIN(2021)0030),
- vista la comunicazione dell'UE al Consiglio generale dell'Organizzazione mondiale del commercio (OMC) del 4 giugno 2021 sulle risposte urgenti di politica commerciale alla crisi della COVID-19,
- vista la relazione dell'OMS e dell'Osservatorio europeo delle politiche e dei sistemi sanitari del 10 settembre 2021 dal titolo "Drawing light from the pandemic: a new strategy for health and sustainable development. A review of the evidence" (Alla luce della pandemia: una nuova strategia per la salute e lo sviluppo sostenibile. Una revisione dei dati),
- vista la comunicazione della Commissione del 30 novembre 2022 dal titolo "Strategia globale dell'UE in materia di salute – Una salute migliore per tutti in un mondo che

¹ GU C 205 del 20.5.2022, pag. 26.

cambia" (COM(2022)0675),

- vista la sua risoluzione del 18 giugno 2020 sui fondi supplementari per la ricerca biomedica sull'encefalomielite mialgica (ME/CFS)¹,
- vista la sua risoluzione del 17 aprile 2020 sull'azione coordinata dell'UE per lottare contro la pandemia di COVID-19 e le sue conseguenze²,
- vista la sua risoluzione del 19 giugno 2020 sulla situazione nello spazio Schengen in seguito alla pandemia di COVID-19³,
- vista la sua risoluzione del 19 giugno 2020 sulla protezione europea dei lavoratori transfrontalieri e stagionali nel contesto della crisi COVID-19⁴,
- vista la sua risoluzione del 10 luglio 2020 sulla strategia dell'UE in materia di sanità pubblica dopo la crisi della COVID-19⁵,
- vista la sua risoluzione del 17 settembre 2020 dal titolo "COVID-19: coordinamento UE delle valutazioni sanitarie e della classificazione dei rischi e conseguenze per Schengen e il mercato unico"⁶,
- vista la sua risoluzione del 13 novembre 2020 sull'impatto delle misure connesse alla COVID-19 sulla democrazia, sullo Stato di diritto e sui diritti fondamentali⁷,
- vista la sua risoluzione del 21 ottobre 2021 sulla trasparenza dell'UE sullo sviluppo, l'acquisto e la distribuzione dei vaccini contro la COVID-19⁸,
- vista la sua risoluzione del 5 luglio 2022 verso un'azione comune europea in materia di assistenza e cura⁹,
- vista la sua risoluzione del 13 settembre 2022 sull'impatto delle chiusure delle attività educative, culturali, giovanili e sportive causate dalla COVID-19 sui bambini e sui giovani nell'UE¹⁰,
- vista la comunicazione della Commissione del 7 settembre 2022 sulla strategia europea per l'assistenza (COM(2022)0440),
- vista la comunicazione della Commissione, del 13 maggio 2020, intitolata "Turismo e trasporti nel 2020 e oltre" (COM(2020)0550),
- visto l'indice sull'uguaglianza di genere 2021 elaborato dall'Istituto europeo per

¹ GU C 362 dell'8.9.2021, pag. 2.

² GU C 316 del 6.8.2021, pag. 2.

³ GU C 362 dell'8.9.2021, pag. 77.

⁴ GU C 362 dell'8.9.2021, pag. 82.

⁵ GU C 371 del 15.9.2021, pag. 102.

⁶ GU C 385 del 22.9.2021, pag. 159.

⁷ GU C 415 del 13.10.2021, pag. 36.

⁸ GU C 184 del 5.5.2022, pag. 99.

⁹ GU C 47 del 7.2.2023, pag. 30.

¹⁰ GU C 125 del 5.4.2023, pag. 44.

l'uguaglianza di genere del 28 ottobre 2021,

- visto la relazione della Fondazione europea per il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro, del 20 ottobre 2022, dal titolo "Recovery from COVID-19: The changing structure of employment in the EU" (Ripresa dalla COVID-19: l'evoluzione della struttura dell'occupazione nell'UE),
- visto lo studio del Comitato economico e sociale europeo del 12 gennaio 2021 dal titolo "The response of civil society organisations to face the COVID-19 pandemic and the consequent restrictive measures adopted in Europe" (La risposta delle organizzazioni della società civile di fronte alla pandemia di COVID-19 e le conseguenti misure restrittive adottate in Europa),
- vista la sua risoluzione del 7 luglio 2021 sugli aspetti e le implicazioni commerciali della COVID-19¹,
- vista la dichiarazione congiunta del Parlamento europeo, del Consiglio e della Commissione sulle priorità legislative dell'UE per il 2023 e il 2024²,
- vista la proposta di regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 marzo 2023, presentata dalla Commissione, che istituisce un quadro per garantire un approvvigionamento sicuro e sostenibile di materie prime critiche e che modifica i regolamenti (UE) 168/2013, (UE) 2018/858, 2018/1724 e (UE) 2019/1020 (COM(2023)0160),
- vista la proposta della Commissione del 26 aprile 2023 di regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio che istituisce procedure dell'Unione per l'autorizzazione e la sorveglianza dei medicinali per uso umano e che stabilisce norme relative all'Agenzia europea per i medicinali, che modifica il regolamento (CE) n. 1394/2007 e il regolamento (UE) n. 536/2014 e che abroga il regolamento (CE) n. 726/2004, il regolamento (CE) n. 141/2000 e il regolamento (CE) n. 1901/2006 (COM(2023)0193),
- vista la proposta della Commissione di regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio, del 18 aprile 2023, che stabilisce misure intese a rafforzare la solidarietà e le capacità dell'Unione di rilevamento delle minacce e degli incidenti di cibersicurezza, e di preparazione e risposta agli stessi (COM(2023)0209),
- vista la proposta di regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio del 3 maggio 2022 sullo spazio europeo dei dati sanitari presentata dalla Commissione (COM(2022)0197),
- viste le conclusioni e le raccomandazioni dello studio preparato per il suo Comitato per il futuro della scienza e della tecnologia (STOA) nel dicembre 2021 dal titolo "European pharmaceutical research and development – Could public infrastructure overcome market failures?" (Ricerca e di sviluppo nel settore farmaceutico europeo. Le infrastrutture pubbliche potrebbero superare i fallimenti del mercato?),
- viste le conclusioni e le raccomandazioni dello studio preparato per lo STOA nell'ottobre 2022 dal titolo "Fostering coherence in EU health research – Strengthening

¹ GU C 99 dell'1.3.2022, pag. 10.

² GU C 491 del 23.12.2022, pag. 1.

EU research for better health" (Promuovere la coerenza nella ricerca sanitaria dell'UE. Rafforzare la ricerca dell'UE per una sanità migliore),

- visto lo studio condotto nel novembre 2022 dalla sua Direzione generale delle Politiche interne (DG IPOL), dal titolo "Impact of COVID-19 measures on democracy and fundamental rights – Best practices and lessons learned in the Member States and third countries" (Impatto delle misure connesse alla COVID-19 sulla democrazia e i diritti fondamentali. Migliori prassi e insegnamenti tratti negli Stati membri e nei paesi terzi),
- vista la sua risoluzione del 17 settembre 2020 sulla penuria di medicinali - come affrontare un problema emergente¹,
- visto lo studio della DG IPOL del gennaio 2023 dal titolo "The effect of communication and disinformation during the COVID-19 pandemic" (L'effetto della comunicazione e della disinformazione durante la pandemia di COVID-19),
- visto il seminario della DG IPOL dell'8 marzo 2023 dal titolo "EU crisis preparedness and response" (Preparazione e risposta alle crisi dell'UE),
- visto il seminario della DG IPOL del 9 marzo 2023 dal titolo "Workshop on long COVID" (Seminario sulla long COVID),
- viste le petizioni in merito alla pandemia di COVID-19 ricevute dalla commissione per le petizioni e il lavoro svolto durante la pandemia di COVID-19 su questioni correlate,
- visto lo studio della DG IPOL del marzo 2023 dal titolo "Social and Economic Consequences of COVID-19" (Conseguenze economiche e sociali della COVID-19),
- visto lo studio del Servizio Ricerca del Parlamento europeo (EPRS) dell'aprile 2022 dal titolo "Future Shocks 2022 – Addressing the risk and building capabilities for Europe in a contested world" (Shock futuri per il 2022. Affrontare il rischio e sviluppare capacità per l'Europa in un mondo in competizione),
- visto lo studio dell'EPRS del gennaio 2023 dal titolo "Parliamentary oversight of governments' response to the COVID-19 pandemic: Literature Review" (Controllo parlamentare della risposta dei governi alla pandemia di COVID-19. Una revisione della letteratura),
- visto lo studio dell'EPRS del febbraio 2023 dal titolo "The European public health response to the COVID-19 pandemic: Lessons for future cross-border health threats" (La risposta della sanità pubblica europea alla pandemia di COVID-19: Insegnamenti per le future minacce sanitarie transfrontaliere),
- visto il documento di lavoro dei servizi della Commissione del settembre 2021 dal titolo "Vulnerabilities of the global supply chains of medicines – Structured Dialogue on the security of medicines supply" (Vulnerabilità delle catene globali di approvvigionamento di medicinali - Dialogo strutturato sulla sicurezza dell'approvvigionamento di medicinali),
- vista la sua risoluzione del 10 giugno 2021 sulla risposta alla sfida globale posta dalla

¹ GU C 385 del 22.9.2021, pag. 83.

COVID-19: effetti della deroga all'accordo TRIPS dell'OMC sui vaccini, le terapie e i dispositivi in relazione alla COVID-19 e sull'incremento delle capacità di produzione e fabbricazione nei paesi in via di sviluppo¹,

- visto lo studio di politica sanitaria dell'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE) del 17 gennaio 2023 intitolato "The COVID-19 Pandemic and the Future of Telemedicine" (La pandemia di COVID-19 e il futuro della telemedicina),
- vista la risoluzione del Consiglio dei diritti umani delle Nazioni Unite del 7 luglio 2022 in materia di accesso ai farmaci, ai vaccini e ad altri prodotti sanitari nel contesto del diritto di ogni individuo al godimento del più alto livello conseguibile di salute fisica e mentale,
- vista la relazione dell'Alto commissario delle Nazioni Unite per i diritti umani del 3 gennaio 2023 dal titolo "Ensuring equitable, affordable, timely and universal access for all countries to vaccines in response to the coronavirus disease (COVID-19) pandemic" (Garantire a tutti i paesi un accesso equo, a prezzi accessibili, tempestivo e universale ai vaccini in risposta alla pandemia della malattia da coronavirus (COVID-19)),
- visti i Principi di Siracusa del 1984 sulle disposizioni di limitazione e deroga del patto internazionale relativo ai diritti civili e politici,
- vista la sua risoluzione del 9 giugno 2021 sulla strategia dell'UE sulla biodiversità per il 2030 – Ripartire la natura nella nostra vita²,
- visto l'analisi approfondita della DG IPOL del dicembre 2020 dal titolo "The link between biodiversity loss and the increasing spread of zoonotic diseases" (Il legame tra la perdita di biodiversità e la crescente diffusione di zoonosi),
- vista la relazione dell'OMS del 29 giugno 2022 dal titolo "A health perspective on the role of the environment in One Health" (Una prospettiva sanitaria sul ruolo dell'ambiente nell'approccio "One Health"),
- visti i bollettini dell'Agenzia dell'Unione europea per i diritti fondamentali intitolati "Coronavirus pandemic in the EU – Fundamental Rights Implications" (Pandemia di coronavirus nell'UE - Implicazioni per i diritti fondamentali), in particolare il bollettino n. 1 dell'8 aprile 2020, il bollettino n. 2 del 28 maggio 2020, incentrato sulle applicazioni per la ricerca di contatti, il bollettino n. 3 del 30 giugno 2020, incentrato sugli anziani, il bollettino n. 4 del 30 luglio 2020, il bollettino n. 5 del 29 settembre 2020 sull'impatto sui Rom e i nomadi, il bollettino n. 6 del 30 novembre 2020 e il bollettino n. 7 del 16 giugno 2021 sull'introduzione dei vaccini e la parità di accesso nell'UE,
- viste le relazioni dell'Agenzia dell'Unione europea per i diritti fondamentali del 2021 e del 2022,
- viste le conclusioni del Mediatore europeo nel caso 1316/2021/MIG³ e nei casi

¹ GU C 67 dell'8.2.2022, pag. 64.

² GU C 67 dell'8.2.2022, pag. 25.

³ <https://www.ombudsman.europa.eu/it/decision/it/158295>

congiunti 85/2021/MIG e 86/2021/MIG¹,

- vista la proroga di tre mesi del mandato della commissione, come annunciato in Aula in 18 gennaio 2023,
- visti gli articoli 54 e 207 del suo regolamento,
- vista la relazione della commissione speciale sulla pandemia di COVID-19: insegnamenti tratti e raccomandazioni per il futuro (A9-0217/2023),

Introduzione e panoramica

1. riconosce che la COVID-19 è costata la vita a milioni di persone e ha colpito orizzontalmente tutti i livelli e gli aspetti della società, causando danni immensi sia in Europa che a livello globale;
2. sottolinea che l'UE, come pure il resto del mondo, non era sufficientemente preparata a far fronte a una crisi di tali dimensioni e alle sue ricadute, che hanno interessato le società e le economie di tutto il mondo, compresa la fornitura di servizi di istruzione continua in caso di confinamento;
3. sottolinea che l'impatto della pandemia di COVID-19 ha causato la crisi socioeconomica più complicata che l'Europa si è trovata ad affrontare dalla Seconda guerra mondiale; sottolinea la necessità di una risposta coordinata per sostenere le imprese, i lavoratori autonomi, i lavoratori, le persone al di fuori del mercato del lavoro/della forza lavoro, in particolare le persone vulnerabili e i poveri;
4. riconosce che molti operatori sanitari, lavoratori fondamentali e volontari sacrificano la loro vita e la loro salute per proteggere la popolazione europea durante la pandemia;
5. riconosce e apprezza gli sforzi collettivi e la competenza dimostrati dai professionisti della sanità e dai ricercatori, che sono stati decisivi per superare la pandemia di COVID-19;
6. osserva che, nonostante le lacune nella promozione della salute, nella prevenzione delle malattie, nella preparazione e nella risposta, l'UE ha elaborato una risposta comune alla pandemia e ha adottato misure volte a garantire il rapido sviluppo e l'equa distribuzione di una variegata gamma di vaccini nel continente europeo e in tutto il mondo;
7. osserva che la pandemia di COVID-19 ha dimostrato chiaramente l'esigenza di creare strutture di governance efficaci e di sviluppare politiche europee per le misure di prevenzione a monte, al fine di ridurre il rischio di comparsa di agenti patogeni; sottolinea, a tale proposito, che i cambiamenti antropogenici dell'ambiente stanno favorendo la crescente diffusione di agenti patogeni animali nelle popolazioni umane;
8. si rammarica del fatto che alcuni Stati membri, invece di adottare un approccio europeo sulle misure e sugli approcci sanitari, non abbiano mostrato sufficiente solidarietà nei confronti dei paesi inizialmente colpiti dal virus e che non vi sia stato un approccio europeo coordinato immediato sulle misure e sugli approcci sanitari;

¹ <https://www.ombudsman.europa.eu/it/decision/it/141706>

9. sottolinea l'eccellente comportamento dei cittadini dell'UE nella lotta contro la pandemia e sottolinea che la cooperazione con le autorità pubbliche da parte dei cittadini, con il loro adeguamento alle difficili misure adottate e ai confinamenti dovuti alla pandemia, è stata indispensabile per limitare la diffusione della COVID-19; riconosce che senza tale cooperazione le conseguenze della pandemia sarebbero state molto peggiori;
10. sottolinea che le quattro libertà costituiscono i pilastri fondamentali del progetto europeo; deplora pertanto l'iniziale assenza di cooperazione e coordinamento tra gli Stati membri riguardo alla libera circolazione di beni essenziali, compresi dispositivi di protezione individuale e attrezzature mediche, nonché le mancate consegne in tutto il mercato unico verificatesi durante i mesi iniziali della pandemia di COVID-19;
11. riconosce che gli stili di vita non salutari e l'inquinamento ambientale sono due fattori pertinenti all'insorgere delle malattie croniche; evidenzia che i pazienti con condizioni croniche preesistenti hanno avuto esiti più gravi a seguito della COVID-19;
12. osserva che la pandemia di COVID-19 dovrebbe essere considerata come un'opportunità per accelerare le trasformazioni per le transizioni digitale e verde, compresa una significativa adozione di tecnologie sanitarie digitali, e che serve come un forte promemoria per dare priorità alla resilienza e alla qualità dei nostri sistemi sanitari pubblici per prestare maggiore attenzione alla salute fisica e mentale in tutta l'UE; sottolinea che la digitalizzazione ha contribuito a garantire l'esercizio dei diritti fondamentali durante la pandemia di COVID-19 e ha consentito di portare avanti talune attività sanitarie e didattiche, tra cui il certificato COVID digitale, che ha consentito la libertà di movimento;
13. sottolinea che la pandemia ha esacerbato le questioni strutturali esistenti nell'organizzazione dei sistemi di sanità pubblica e di assistenza degli Stati membri, in particolare i finanziamenti insufficienti per il settore in tutta l'UE, la fragilità dei servizi di assistenza primaria, la mancanza di adeguati programmi di monitoraggio e segnalazione, le carenze di personale, i problemi di governance e la carenza di prodotti medicinali e di attrezzature mediche, provocando inoltre il burnout¹ tra gli operatori sanitari;
14. sottolinea che la pandemia ha inoltre aumentato le disuguaglianze globali nella produzione, nell'approvvigionamento e nell'accesso ai prodotti medici e alle tecnologie sanitarie salvavita;
15. afferma l'importanza della sorveglianza, del monitoraggio, della prevenzione, della preparazione e della resilienza di fronte alle epidemie e alle emergenze sanitarie, in particolare in termini di sistemi sanitari, forniture mediche e servizi, per aumentare l'autonomia strategica aperta e la diversificazione globale dello sviluppo, della produzione, della distribuzione e dell'approvvigionamento di vaccini e medicinali essenziali; sottolinea la necessità di sostenere la creazione di capacità produttive locali e di sviluppare e rafforzare le capacità esistenti;
16. sottolinea la necessità di migliorare la resilienza complessiva in tempi di crisi sanitarie,

¹ Stato di esaurimento emotivo, fisico e mentale causato da uno stress eccessivo e prolungato.

creando incentivi per investire e sviluppare linee di produzione nell'UE per farmaci, vaccini e altre attrezzature mediche, nonché materie prime e principi attivi;

17. esprime preoccupazione per l'impatto negativo della crisi della COVID-19 sul mercato del lavoro europeo e per la perdita senza precedenti di posti di lavoro, in particolare nel settore culturale e creativo, come pure per il conseguente aumento della povertà e delle disparità in termini di tenore di vita, che colpiranno segnatamente i giovani, le donne e i lavoratori poco qualificati, precari o impiegati nell'economia informale;
18. sottolinea che nel 2020 il mondo non era preparato a far fronte all'impatto della pandemia di COVID-19 e che l'Europa si è trovata ad affrontare la sua crisi socioeconomica più complicata dalla Seconda guerra mondiale;
19. sottolinea l'impatto della pandemia sulla società e sull'economia; ricorda che l'impatto economico della pandemia ha riguardato, tra l'altro, il trasporto di passeggeri e merci e la disponibilità di prodotti di base, come i prodotti alimentari, e di varie materie prime, la cui mancanza ha portato alla chiusura dei servizi;
20. sottolinea la necessità di una risposta coordinata per sostenere i lavoratori, le famiglie, i lavoratori autonomi, le imprese, in particolare le piccole e medie imprese (PMI), i poveri e i gruppi vulnerabili, ricorrendo a misure pertinenti per ciascun gruppo; ricorda che la crisi ha colpito diversi segmenti della società in modi diversi, amplificando le disparità sociali ed economiche; ricorda pertanto che il sostegno dovrebbe essere prioritario per i gruppi socialmente svantaggiati e per quelli maggiormente colpiti dalla crisi;
21. sottolinea che, mentre ci si concentrava esclusivamente sulla conservazione della capacità degli ospedali, le case di cura hanno sofferto per la mancanza di dispositivi di protezione, materiale, personale e competenze per combattere la pandemia, con conseguenti tassi di mortalità eccessivi tra gli anziani;
22. riconosce che la pandemia ha confermato il ruolo cruciale dell'economia sociale e dei soggetti dell'economia sociale nel sostenere i nostri sistemi economici in generale, nonché le capacità di preparazione sanitaria e risposta, in particolare quando si tratta di raggiungere e assistere i giovani, gli anziani e le popolazioni vulnerabili;
23. osserva con rammarico che la pandemia di COVID-19 ha colpito in modo sproporzionato il benessere mentale delle persone in condizioni di incertezza finanziaria, con particolari conseguenze negative per le donne e per i membri delle popolazioni vulnerabili, tra cui le minoranze etniche, la comunità LGBTQIA+, gli anziani, le persone con disabilità e i giovani;
24. sottolinea che la pandemia di COVID-19 e le sue conseguenze hanno colpito le donne e gli uomini in modo diverso e hanno messo in evidenza le disuguaglianze e le lacune esistenti in relazione alla parità di genere e ai diritti delle donne;
25. riconosce che la pandemia di COVID-19 ha causato interruzioni senza precedenti nell'istruzione globale, a causa delle chiusure diffuse delle scuole, degli abbandoni scolastici e di una perdita di apprendimento inaudita, tutti fattori che hanno gravi conseguenze educative e sociali, anche riguardanti la salute mentale e la nutrizione dei bambini e dei giovani e che aumentano il rischio di violenza e abusi; sottolinea che,

secondo l'OMS, la pandemia di COVID-19 ha determinato un aumento del 25 % della prevalenza di ansia e depressione in tutto il mondo;

26. sottolinea che la pandemia ha aumentato le disuguaglianze tra i paesi e al loro interno, che l'aspettativa di vita in Europa è temporaneamente diminuita in seguito allo scoppio della pandemia di COVID-19 e che i sistemi di assistenza sanitaria e di sicurezza sociale sono stati messi sotto pressione in tutta l'UE;
27. osserva che l'emergenza sanitaria ha inficiato le condizioni di sicurezza e stabilità e le relazioni sociali, ha modificato le modalità di lavoro e istruzione, ha interessato diversi gruppi sociali e ha aumentato le disuguaglianze a livello globale;
28. sottolinea l'importanza di trarre insegnamenti da quanto accaduto e di essere meglio preparati alle future crisi sanitarie e altre crisi ed evidenzia che nella progettazione, nella definizione e nell'attuazione di tutte le politiche, di tutte le normative, di tutti i finanziamenti e di tutte le attività dell'Unione deve essere garantito un livello elevato di protezione della salute umana; rimarca che si stanno ancora valutando gli effetti della COVID-19 sulla salute e sui sistemi e i servizi sanitari, in particolare in merito alla long COVID;
29. ricorda che 65 milioni di persone in tutto il mondo e, secondo l'OMS, almeno 17 milioni di persone in Europa mostrano conseguenze post-acute causate dalla SARS-CoV-2 (post-acute sequelae of SARS-CoV-2 infection - PASC), mentre sindromi da infezione post-acute (PAIS) simili sono state osservate anche a seguito di altre malattie; evidenzia che tutte le PAIS, compresa la PASC, hanno in comune gruppi di sintomi, in particolare che possono portare all'encefalomielite mialgica/sindrome da affaticamento cronico (ME/CFS), mentre in alcuni pazienti gli stessi sintomi si manifestano dopo la vaccinazione (sindrome post vac);
30. osserva che i pazienti soffrono di condizioni di compromissione sistemica multiorgano che spesso vengono erroneamente diagnosticate come psicosomatiche e che il malessere post-sforzo è un sintomo chiave della ME/CFS, ma è stato osservato anche in un certo numero di pazienti affetti da PASC, motivo per cui è opportuno attuare la stimolazione; sottolinea che i pazienti hanno urgente bisogno di diagnosi e trattamento, motivo per cui sono necessari finanziamenti mirati per la ricerca traslazionale e clinica e i conseguenti studi fondamentali; ricorda che le donne soffrono molto più spesso di PASC e che tutte le fasce d'età, compresi i bambini e gli adolescenti, sono colpite; ricorda che le PASC costituiscono anche una minaccia per l'economia, in quanto una malattia prolungata impedisce alle persone di rientrare nel mercato del lavoro e aumenta il rischio di difficoltà economiche; sottolinea, alla luce di future pandemie, che è necessaria una strategia PAIS che affronti in modo completo la minaccia di malattie croniche a seguito di un'infezione;
31. evidenzia che le malattie autoimmuni in generale sono poco conosciute¹ e che anche le

¹ Bender, M. et al., "The Terrible Toll of 76 Autoimmune Diseases" (Il terribile costo di 76 malattie autoimmuni), *Scientific American*, vol. 325, n. 3, 2021, pagg. 31-33.

PAIS sono ampiamente ignorate¹; osserva che il farmaco aptamero del DNA BC 007 sta affrontando il problema dell'autoimmunità e ha avuto successo nella guarigione della long COVID in un piccolo studio condotto presso l'ospedale universitario di Erlangen e che il BC 007 ha un'elevata affinità con gli autoanticorpi che legano i recettori accoppiati a proteine G, con l'effetto di neutralizzare tali autoanticorpi²; ricorda che mancano i finanziamenti per la sperimentazione clinica di fase II(b);

32. sottolinea che la ricerca scientifica e l'innovazione, insieme ad altri elementi, hanno consentito lo sviluppo e l'introduzione dei vaccini contro la COVID-19 in tempi record, salvando in tal modo milioni di vite in tutto il mondo;
33. osserva che è essenziale che l'Unione svolga una ricerca preventiva sulle potenziali minacce attuali e future, come, ad esempio, i rischi di tipo chimico, biologico, radiologico e nucleare, che richiedono un'ampia preparazione;
34. afferma che la pandemia di COVID-19 è stata superata anche grazie all'innovazione e alla scienza, che hanno reso possibile la disponibilità di vaccini, e all'enorme intelligenza collettiva di cui hanno dato prova i professionisti sanitari in tutta l'UE;
35. sottolinea che una politica sanitaria europea unita e coordinata potrebbe essere un fattore che contribuisce a contrastare la diffusione di informazioni sanitarie false;
36. sottolinea che, in assenza di una politica sanitaria europea unita e coordinata, è stato lasciato troppo spazio a numerosi attori non scientifici che hanno pericolosamente nutrito i media con informazioni false;
37. sottolinea che l'Europa sarà in grado di superare le future minacce sanitarie solo se gli Stati membri rimarranno uniti nella solidarietà e nella responsabilità e utilizzeranno appieno gli strumenti del mercato unico disponibili per coordinarsi meglio sia nella preparazione alle pandemie che nella loro gestione, e offrire ai governi dell'UE e ai loro cittadini il valore aggiunto necessario;
38. rimarca a tale proposito la necessità di migliorare le pratiche dell'UE in materia di trasparenza e responsabilità democratica per quanto riguarda le contromisure in caso di crisi, al fine di rafforzare il sostegno e la fiducia dei cittadini;
39. ricorda che le future minacce alla salute pubblica saranno per lo più di natura transnazionale, è pertanto necessaria un'analisi riguardante la ripartizione delle competenze in tale ambito sulla base dei trattati in vigore e le possibili riforme per

¹ Choutka, J. et al., "Unexplained post-acute infection syndromes" (Sindromi da infezione post-acuta inspiegabili), *Nature Medicine*, vol. 28, 2022, pagg. 911-923. Root, T., "Can long Covid research unlock other great medical mysteries of our time?" (La ricerca sulla long COVID può svelare altri grandi misteri medici del nostro tempo?), *The Guardian*, 2022.

² Hohberger, B. et al. "Case Report: Neutralization of Autoantibodies Targeting G-Protein-Coupled Receptors Improves Capillary Impairment and Fatigue Symptoms After COVID-19 Infection", (Caso clinico: la neutralizzazione degli autoanticorpi diretti verso i recettori accoppiati a proteine G migliora la compromissione capillare e i sintomi di affaticamento dopo l'infezione da COVID-19), *Frontiers in Medicine*, vol. 8, 2021.

meglio tutelare i cittadini e le società dell'UE;

40. evidenzia l'importanza di processi decisionali basati su dati scientifici e di una comunicazione coerente, adeguata e coordinata che tenga conto dei diversi livelli di alfabetizzazione sanitaria dei cittadini e delle imprese da parte di tutti i portatori di interessi coinvolti, compresi le autorità pubbliche dell'UE e degli Stati membri, la comunità scientifica, il settore privato e le organizzazioni della società civile, come i rappresentanti delle organizzazioni dei professionisti della sanità e dei pazienti; sottolinea che la governance dell'UE deve garantire che tutti i pertinenti portatori di interessi siano consultati e sostiene l'istituzione di comitati consultivi a livello nazionale e dell'UE onde agevolare il processo decisionale per ciascuna politica; sottolinea la necessità di strumenti di comunicazione diversi che tengano conto dei diversi livelli di alfabetizzazione sanitaria dei cittadini e delle imprese;
41. rileva con preoccupazione la mancanza di prerequisiti collegati agli investimenti pubblici per lo sviluppo dei vaccini e dei farmaci contro la COVID-19, che avrebbero potuto favorire un maggiore ritorno pubblico degli investimenti pubblici;
42. invita l'UE a proseguire il percorso verso l'istituzione di un'Unione europea della salute che offra un vero valore aggiunto alla governance sanitaria degli Stati membri, in particolare in ambiti che non possono essere gestiti da questi ultimi da soli, nel rispetto delle competenze degli Stati membri in questo ambito, in linea con le raccomandazioni sulla salute proposte dai cittadini nella relazione sul risultato finale della Conferenza sul futuro dell'Europa; sottolinea che la futura Unione europea della salute deve preparare l'UE e gli Stati membri a prevenire e contrastare meglio le future crisi sanitarie e migliorare la resilienza dei sistemi sanitari europei; sottolinea, a tal proposito, la necessità di valutare costantemente la preparazione dell'UE alle minacce transfrontaliere;
43. sottolinea che la tutela della salute e della vita delle persone deve essere una priorità in qualsiasi decisione di politica pubblica; riconosce che, nonostante la maggior parte delle misure adottate durante la pandemia mirassero a salvaguardare il diritto alla salute e alla vita, alcune di esse hanno avuto un impatto negativo su altri diritti fondamentali;
44. sottolinea che i diritti fondamentali sono costituzionalmente tutelati in ogni momento, anche in condizioni di emergenza; sottolinea che, dal momento che si trattava di una crisi inedita e potenzialmente letale, i governi si sono trovati a dover agire rapidamente con una preparazione molto limitata;
45. chiede che la società civile sia coinvolta nel sostegno alle autorità pubbliche durante i periodi di crisi, ove del caso, in particolare le associazioni e le reti specializzate in diritti fondamentali, per meglio adattare le politiche al rispetto dei diritti delle persone;
46. osserva che il ruolo legislativo e di controllo dei parlamenti nazionali è stato compromesso in alcuni Stati membri, vedendo persino la delega dei poteri legislativi all'esecutivo e l'attuazione di procedure legislative rapide e di emergenza, e che tali decisioni devono essere opportunamente riviste per garantire che rispettino le norme della democrazia;
47. plaude agli sforzi profusi dall'UE per elaborare soluzioni che assicurassero un accesso globale ai vaccini e ai medicinali durante la pandemia tramite iniziative di

collaborazione come l'acceleratore per l'accesso agli strumenti COVID-19 e lo strumento COVAX, ma riconosce che l'UE deve assumere un più forte ruolo di leader globale, ponendosi come attore centrale nella prevenzione, nella preparazione e nella risposta alle future minacce sanitarie;

48. sottolinea l'esigenza di una maggiore diversità a livello mondiale nella produzione e fornitura di prodotti sanitari e contromisure per la pandemia, al fine di prevenire la scarsità degli approvvigionamenti e le disparità di accesso a detti prodotti a livello globale e per porvi rimedio;
49. si compiace per l'ambizione dell'UE di aiutare a promuovere la sovranità sanitaria in Africa e di sostenere la produzione di vaccini in Africa e America latina; esorta la Commissione europea e gli Stati membri a conseguire tali obiettivi garantendo il completo trasferimento tecnologico ai produttori locali e a istituire meccanismi e finanziamenti per la loro sostenibilità finanziaria a lungo termine;
50. osserva con preoccupazione che sebbene COVAX mirasse all'acquisto e alla fornitura di 2 miliardi di dosi nel 2021, alla fine dell'anno erano state fornite meno di un miliardo di dosi con oltre il 40 % delle dosi donate;
51. osserva con preoccupazione che l'acceleratore per l'accesso agli strumenti COVID-19 ha fornito soltanto 150 milioni di test per la COVID-19 tra il 2020 e il 2022, pari al 3 % del volume di 4,8 miliardi di test necessari per soddisfare l'obiettivo di 100 test per 100 000 persone al giorno;

1. Sanità

- a) Costruire l'Unione europea della salute per la prevenzione, la preparazione e la risposta alle minacce per la salute a carattere transfrontaliero
 - 1) PREVENZIONE, PREPARAZIONE E RISPOSTA DELL'UE ALLE MINACCE PER LA SALUTE A CARATTERE TRANSFRONTALIERO
52. ritiene che la promozione della salute, la prevenzione, la preparazione e la risposta alle minacce per la salute attuali e future a carattere transfrontaliero debbano costituire le basi dell'Unione europea della salute, al fine di rafforzare la resilienza, la qualità dei sistemi sanitari e l'accesso equo ai sistemi sanitari nell'UE per tutti, nonché per i paesi a basso e medio reddito al di fuori dell'UE e per i paesi del sud del mondo, e per essere meglio preparati in caso di una nuova pandemia o di un'altra crisi sanitaria su larga scala;
53. rammenta che l'erogazione di adeguati investimenti nei sistemi e servizi sanitari pubblici a livello nazionale e regionale, compresi il finanziamento sostenibile delle politiche nazionali di immunizzazione e la garanzia di un accesso equo a detti servizi, il miglioramento dell'integrazione e del coordinamento in relazione alle sfide sanitarie comuni e l'istituzione di meccanismi di acquisto congiunto per i vaccini e i trattamenti per garantirne un'equa distribuzione, deve essere una priorità al fine di conseguire detti obiettivi;
54. osserva che una delle principali ipotesi sostenute dalla comunità scientifica sull'origine della pandemia di COVID è che il virus sia emerso a seguito di un salto di specie zoonotico; riconosce che il modo più efficace ed economicamente più vantaggioso per

prevenire le pandemie di origine zoonotica è, ove possibile, impedire innanzi tutto il salto di specie degli agenti patogeni tra esseri umani, fauna selvatica e animali di altro genere; raccomanda pertanto di attuare l'approccio "One Health" attraverso le politiche pubbliche, la legislazione e la ricerca con il coinvolgimento di diversi settori¹;

55. deplora che la maggior parte degli Stati membri abbia ridotto la spesa per la sanità pubblica nel corso degli ultimi decenni; sottolinea che tali riduzioni finanziarie sono state determinanti per l'incapacità delle autorità sanitarie pubbliche di individuare la COVID-19 nelle sue fasi iniziali, con il risultato che non sono state in grado di affrontare la pandemia con gli strumenti e le risorse adeguate nel momento di maggiore necessità;
56. invita gli Stati membri a investire maggiormente nell'assistenza sanitaria di base e nell'integrazione di aspetti sociosanitari, anche sfruttando appieno il programma "UE per la salute", affrontando nel contempo le sfide oggetto del fondo, al fine di aumentare la capacità e la flessibilità dei servizi sanitari pubblici;
57. chiede di ottimizzare l'organizzazione dei servizi sanitari per evitare una pressione eccessiva sugli ospedali o sui servizi di emergenza, in particolare nei momenti di crisi;
58. esorta gli Stati membri a sviluppare un piano di gestione delle crisi sanitarie e suggerisce di utilizzare strumenti finanziari, come il dispositivo per la ripresa e la resilienza (RRF) o il fondo di coesione, e di investire in un approccio preventivo alla salute, al personale sanitario e all'istruzione;
59. ricorda la difficoltà di accesso ai test diagnostici, tra cui i test RT-PCR, nelle prime ondate della pandemia che non hanno consentito di accertare l'esistenza dell'infezione e hanno portato a dover estendere i periodi di isolamento delle persone dopo il contatto con persone positive o sintomatiche;
60. invita a prendere in considerazione misure come l'uso di test e tecnologie di screening all'avanguardia per la diagnosi precoce, in quanto aumenterebbero le conoscenze pertinenti in diversi settori dei sistemi sanitari;
61. accoglie con favore l'imminente creazione di una rete europea di laboratori di riferimento per fornire sostegno ai laboratori di riferimento nazionali, promuovere le migliori prassi e incoraggiare l'allineamento volontario degli Stati membri, riguardo alle diagnosi, ai metodi di prova, all'impiego di determinate prove per la sorveglianza uniforme, alla notifica e alla segnalazione delle malattie da parte degli Stati membri;
62. esorta la Commissione e il Consiglio a proporre raccomandazioni su schemi e programmi di screening nazionali accessibili a tutti i pazienti;
63. sottolinea l'esigenza di fornire maggiori risorse agli operatori dell'assistenza primaria e chiede agli Stati membri di attuare i programmi di apprendimento lungo tutto l'arco della vita come previsto dalla pertinente normativa dell'UE in modo da garantire che le loro competenze siano sempre aggiornate e che essi possano offrire una risposta efficace alle crisi di salute pubblica; chiede all'UE e ai suoi Stati membri di finanziare

¹ Sachs, J. D. et al., "The *Lancet* Commission on lessons for the future from the COVID-19 pandemic", (La commissione *Lancet* sugli insegnamenti per il futuro tratti dalla pandemia di COVID-19), *The Lancet*, vol. 400, 2022, pagg. 1224-80.

adeguatamente l'assistenza di base e di renderla accessibile a tutti;

64. accoglie con favore il fatto che la Commissione abbia creato risorse di consulenza scientifica in una fase precoce, come la piattaforma di consulenza scientifica sulla COVID-19, in cooperazione con esperti provenienti dagli Stati membri che hanno contribuito a offrire in maniera coordinata informazioni utili per la definizione delle politiche; sottolinea l'importanza di una consulenza scientifica multidisciplinare per una buona definizione delle politiche;
 65. rammenta che il regolamento (UE) 2022/2371 relativo alle gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero sostiene che gli Stati membri dovrebbero fornire alla Commissione un aggiornamento sulla situazione più recente per quanto riguarda la pianificazione e l'attuazione a livello nazionale della prevenzione, della preparazione e della risposta; 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;
 66. sottolinea che gli Stati membri e le istituzioni dell'UE dovrebbero mobilitare le competenze scientifiche in situazioni di crisi e non solo, in modo coordinato e multidisciplinare, attraverso canali e strutture stabiliti o previsti per legge, a seconda della natura della minaccia identificata o della misura da preparare, e che la valutazione corrispondente preparata dagli esperti dovrebbe essere sviluppata utilizzando un processo pienamente trasparente e basato sui principi di eccellenza, indipendenza, imparzialità e trasparenza;
 67. sottolinea che gli esperti consultati in questo contesto non dovrebbero avere interessi finanziari o di altro tipo che possano essere considerati pregiudizievole per la loro indipendenza e che dovrebbero rilasciare una dichiarazione dei loro interessi finanziari e di altro tipo, aggiornandola annualmente e ogni volta che sia necessario, in linea con le procedure previste a livello degli Stati membri o dell'UE; ritiene che gli esperti dovrebbero altresì divulgare qualsiasi altro fatto di cui vengano a conoscenza durante il loro coinvolgimento in tali procedure, che possa ragionevolmente essere ritenuto tale da comportare o determinare un conflitto di interessi;
 68. invita la Commissione europea a condurre uno studio pilota sulla promozione degli investimenti pubblici nella ricerca e nello sviluppo in campo sanitario nell'UE per garantire un migliore accesso a prodotti medicinali finiti convenienti e creare un ecosistema di ricerca dinamico e adeguatamente finanziato;
- II) RUOLO DEL REGOLAMENTO RELATIVO ALLE GRAVI MINACCE PER LA SALUTE A CARATTERE TRANSFRONTALIERO, DEL CENTRO EUROPEO PER LA PREVENZIONE E IL CONTROLLO DELLE MALATTIE (ECDC), DELL'AGENZIA EUROPEA PER I MEDICINALI (EMA) E DELL'AUTORITÀ PER LA PREPARAZIONE E LA RISPOSTA ALLE EMERGENZE SANITARIE (HERA)
69. prende atto dell'approvazione del regolamento (UE) 2022/2371 relativo alle gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero, del regolamento (UE) 2022/123 relativo all'estensione del mandato dell'EMA, del regolamento (UE) 2022/2370 che

rafforza il mandato dell'ECDC¹ e della creazione dell'HERA come importanti esempi di strumenti europei che consentiranno all'Unione di diventare più efficace e resiliente nel passaggio a un approccio più sostenibile e orientato a una sola salute in relazione alla prevenzione, alla preparazione e alla gestione di qualsiasi emergenza sanitaria futura;

70. invita a garantire un maggiore coordinamento tra EMA, HERA, ECDC e autorità nazionali competenti, in cooperazione con il pertinente settore industriale, al fine di consentire il potenziamento della produzione durante le emergenze sanitarie;
71. incoraggia a fare il punto sul coordinamento tra gli Stati membri e le agenzie o gli organi competenti dell'Unione, le infrastrutture di ricerca e l'OMS, in conformità alle norme sanitarie internazionali; chiede che all'UE sia conferita una maggiore capacità di coordinare e sviluppare strategie omogenee su queste tematiche, utilizzando appieno le attuali competenze previste dai trattati ed esplorando possibili riforme nell'interesse dei cittadini;
72. riconosce la creazione dell'HERA in quanto organismo fortemente necessario per migliorare la preparazione dell'UE alle emergenze sanitarie, garantendo la disponibilità di contromisure mediche e un accesso equo alle stesse e contribuendo alla prevenzione, preparazione, individuazione e risposta rapida alle emergenze sanitarie; sottolinea nondimeno che, al fine di adempiere al proprio mandato, l'HERA dovrebbe diventare un'agenzia dell'UE indipendente con finanziamenti sufficienti; ritiene che, qualora l'HERA diventasse un'agenzia indipendente, aumenterebbe il livello di trasparenza e di controllo democratico;
73. ritiene che l'HERA potrebbe contribuire a prevedere, incentivare e sviluppare un accesso rapido, equo e sostenibile ai prodotti medicinali durante i periodi di crisi e non solo; sottolinea che le minacce sanitarie transfrontaliere richiedono una risposta internazionale e che l'HERA, insieme ad altre direzioni della Commissione europea, dovrebbe essere dotata degli strumenti legali e finanziari necessari per il pieno trasferimento tecnologico anche ai produttori di paesi a basso e medio reddito;
74. si rammarica profondamente dell'uso dell'articolo 122 TFUE per l'istituzione dell'HERA e dell'esclusione del Parlamento europeo dalla creazione di questa parte importante dell'Unione europea della salute;
75. sottolinea che il Parlamento dovrebbe disporre di poteri di controllo su di essa per contribuire così alla responsabilità e alla trasparenza; ribadisce la necessità di invitare il Parlamento come osservatore al comitato di crisi per la salute da istituire ai sensi del regolamento (UE) 2022/2372 del Consiglio;
76. ricorda che, entro il 31 dicembre 2024, la Commissione deve effettuare una valutazione sull'attuazione del regolamento (UE) 2022/2371 relativo alle gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero da parte dell'HERA, nonché una valutazione della necessità di istituire l'HERA come entità distinta;
77. attende con impazienza l'istituzione di un memorandum d'intesa tra la Direzione

¹ Regolamento (UE) 2022/2370 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 novembre 2022, recante modifica del regolamento (CE) n. 851/2004, con il quale si crea un Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (GU L 314 del 6.12.2022, pag. 1).

generale per la Salute e sicurezza alimentare, l'HERA e altre agenzie e organismi dell'Unione, come pure il loro riesame o la loro valutazione, non appena l'HERA diventerà un'agenzia a pieno titolo;

78. sottolinea l'importanza di mantenere un'ulteriore capacità produttiva di vaccini e medicinali disponibile in Europa e si congratula con la Commissione per aver proposto il progetto EU Fab, una rete volta a ottenere una costante disponibilità di capacità produttiva di vaccini e medicinali che possa essere attivata in caso di future crisi sanitarie e carenza di medicinali essenziali, come risposta alla necessità per l'UE di rafforzare le sue attività di produzione industriale a monte e a valle relative alla produzione diversificata di vaccini e tecnologie vaccinali in materia di principi attivi, farmaci, vaccini, medicinali e altre soluzioni terapeutiche in tutte le fasi del processo;
79. sottolinea che nella sua risoluzione sulla penuria di medicinali¹, il Parlamento invita la Commissione e gli Stati membri a esaminare la possibilità di creare uno o più stabilimenti farmaceutici europei senza scopo di lucro e di interesse generale, che siano in grado di produrre medicinali in assenza di una produzione industriale esistente per garantire la sicurezza degli approvvigionamenti e prevenire possibili carenze di medicinali nei casi di emergenza;
80. invita la Commissione, in collaborazione con il Parlamento, a svolgere un ruolo centrale nella cooperazione tra tutti i soggetti interessati, nell'individuazione delle esigenze mediche e nella definizione delle priorità di ricerca; ritiene che tali partenariati siano funzionali per accelerare le risposte alle pandemie e alle minacce per la salute, mantenendo al contempo una capacità sicura; sottolinea che i partenariati con il settore privato dovrebbero essere guidati e allineati con l'interesse pubblico e che dovrebbero essere garantiti i ritorni pubblici sul sostegno pubblico alla ricerca e allo sviluppo;
81. rileva che la domanda urgente e senza precedenti di medicinali e contromisure mediche durante la pandemia di COVID-19 ha messo alla prova le risorse dell'EMA e delle autorità nazionali competenti e ha richiesto il ricorso a misure ad hoc;
82. riconosce il ruolo centrale dall'EMA nell'attuazione delle misure volte a consentire la flessibilità e la rapidità dei processi di regolamentazione, garantendo al contempo la sicurezza e l'efficacia dei vaccini e dei medicinali, nonché il suo lavoro di farmacovigilanza, la rapida pubblicazione di consulenze scientifiche, la revisione ciclica e l'autorizzazione all'immissione in commercio condizionata; evidenzia il potenziale e il valore aggiunto che tale approccio ha fornito durante la pandemia, compresa la revisione periodica;
83. invita la Commissione e gli Stati membri a valutare l'applicazione di un approccio simile anche al di là delle situazioni pandemiche e per una maggiore armonizzazione delle procedure normative, compresi tempi di approvazione accelerati e costi ridotti, garantendo nel contempo la sicurezza dei pazienti; sottolinea che i medicinali dovranno in ultima analisi essere sottoposte a una piena autorizzazione all'immissione in commercio per mantenere le garanzie di sicurezza ed efficacia;
84. raccomanda che le decisioni dell'EMA sull'approvazione di vaccini e medicinali siano

¹ Risoluzione del Parlamento europeo del 17 settembre 2020 dal titolo "Penuria di medicinali: come affrontare un problema emergente".

rese direttamente applicabili negli Stati membri, in caso di crisi;

85. ritiene che disporre di personale adeguato per tutte le agenzie di normazione sia un prerequisito per consentire velocità e flessibilità e invita la Commissione e gli Stati membri a investire maggiormente nelle risorse dell'EMA e delle agenzie nazionali per i medicinali al fine di aumentarne la capacità;
86. raccomanda che, nel corso delle proprie attività, l'HERA attui efficaci meccanismi per il coinvolgimento dei portatori di interessi, simili a quelli istituiti dall'EMA, al fine di garantire che i futuri piani d'emergenza per le pandemie siano adeguatamente controllati e che vengano evitati, ove possibile, futuri impatti imprevisti legati ad altre malattie;
87. chiede un maggiore coordinamento europeo per la previsione e la sorveglianza epidemiologica tempestiva guidata dall'ECDC, in collaborazione con l'EMA, l'HERA e gli Stati membri, e la realizzazione di studi sull'uso dei farmaci esistenti per le nuove malattie, migliorando la capacità complessiva di preparazione dell'UE;
88. osserva con soddisfazione che, nel contesto del nuovo mandato dell'EMA, la task force di emergenza dell'Agenzia ha raccolto le attività della sua task force per la pandemia di COVID-19 diventando un organo permanente dell'EMA e migliorando le proprie interazioni con la Commissione, gli sviluppatori dei prodotti medicinali e dei dispositivi medici e le università, nonché il coordinamento con le altre agenzie dell'UE;
89. osserva che la Commissione ha garantito l'autorizzazione all'immissione in commercio condizionata ai vaccini per la COVID-19, dopo aver ricevuto una raccomandazione in tal senso dall'EMA e in consultazione con gli Stati membri dell'UE, in base al presupposto che i benefici dei vaccini superassero di gran lunga i loro potenziali rischi e prevedendo salvaguardie e controlli rigorosi e obbligatori in seguito all'approvazione; rammenta che la tempestiva disponibilità di vaccini sul mercato, integrata dal ricorso all'autorizzazione all'immissione in commercio condizionata, ha contribuito a una notevole riduzione dei decessi e delle ospedalizzazioni nell'UE, oltre che a una protezione generale dagli effetti più gravi della COVID-19;
90. sottolinea che l'autorizzazione all'immissione in commercio condizionata rappresenta uno strumento appropriato per accelerare l'autorizzazione in una situazione di emergenza sanitaria come la pandemia di COVID-19; rammenta che l'autorizzazione condizionata dovrebbe essere limitata nel tempo e che le imprese dovrebbero richiedere l'autorizzazione regolare;
91. chiede alla Commissione, all'EMA e alle autorità competenti di capitalizzare tutti gli sforzi pragmatici portati avanti durante la crisi della COVID-19, in particolare con riguardo alla flessibilità normativa, al fine di contrastare efficacemente le carenze di medicinali, anche nelle situazioni di urgenza; sostiene il ricorso a tale procedura per i medicinali di interesse terapeutico nei periodi di crisi e non solo;
92. osserva che gli Stati membri e le istituzioni dell'UE non hanno rilevato tempestivamente la gravità dell'emergente pandemia di COVID-19 e che il ritardo nella comunicazione e la lentezza della reazione hanno portato alla diffusione della malattia fino a diventare una pandemia;
93. che ciò sia dovuto, tra l'altro, alla mancanza di condivisione dei dati da parte delle

autorità cinesi, alla mancanza di una condivisione tempestiva dei dati da parte degli Stati membri, nonché alla mancanza di risorse e finanziamenti adeguati per la sorveglianza della salute pubblica, la preparazione alle pandemie e l'epidemiologia;

94. chiede maggiore chiarezza in merito alla ripartizione delle responsabilità tra ECDC ed HERA in relazione alla sorveglianza pandemica al fine di evitare sovrapposizioni nelle competenze;
95. è favorevole all'estensione del mandato dell'ECDC, in quanto prevede maggiori risorse e ulteriori ambiti di competenze per consentire un migliore monitoraggio delle malattie nell'UE, per migliorare la prevenzione, la preparazione e la risposta europea e per monitorare l'impatto delle malattie trasmissibili sulle principali malattie non trasmissibili;

III) STRATEGIE DELL'UE SUI VACCINI E GLI STRUMENTI TERAPEUTICI

96. ribadisce che la strategia di vaccinazione dell'UE è stata un successo e che l'obiettivo primario e il risultato dell'attuale generazione di vaccini contro la SARS-CoV-2 è quello di evitare malattie gravi, decessi e morbilità; riconosce che i vaccini autorizzati dall'EMA sono efficaci a tal scopo, come dimostrato dal processo di vaccinazione contro la COVID-19; sottolinea che le vaccinazioni tempestive hanno salvato circa 250 000 vite¹ e scongiurato casi di long COVID nell'UE;
97. rammenta l'importanza dell'alfabetizzazione e dell'educazione sanitaria per la prevenzione, la preparazione e la risposta alle minacce per la salute e che contribuisce a una migliore comprensione da parte della popolazione delle contromisure e della valutazione del rischio delle diverse minacce; sottolinea che campagne di educazione sanitaria basate sugli ultimi dati scientifici disponibili potrebbero contribuire a migliorare il comportamento della popolazione a tale riguardo e dovrebbero tenere conto delle persone che vivono in condizioni di esclusione e delle esigenze delle persone con difficoltà di apprendimento; sottolinea che tutti gli sforzi compiuti per promuovere l'alfabetizzazione sanitaria, compresa l'alfabetizzazione digitale, dovrebbero tenere conto delle persone vittime di esclusione e delle esigenze delle persone con difficoltà di apprendimento; evidenzia che occorre tenere conto delle disuguaglianze in termini di conoscenze e utilizzo delle tecnologie informatiche e di accesso alle stesse, nonché delle differenze regionali e nazionali, sociali ed economiche;
98. ritiene che la velocità alla quale i ricercatori hanno sviluppato una protezione vaccinale efficace non abbia precedenti e che l'UE abbia mostrato un ruolo di leader nella risposta globale alla pandemia di COVID-19;
99. sottolinea che lo sviluppo e l'impiego di una variegata gamma di vaccini contro la COVID-19, composta da più piattaforme per affrontare le diverse varianti del virus e i migliori risultati per i pazienti, ha rappresentato una svolta nella pandemia, consentendo la scelta migliore per ciascun paziente e aumentando la fiducia del pubblico nella vaccinazione, e ha sottolineato l'importante ruolo della ricerca e dello sviluppo dei

¹ OCSE/UE "Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle" (La salute in sintesi: Europa 2022: lo stato di salute nel ciclo dell'UE), OECD Publishing, Parigi, 2022, pag. 14.

vaccini incentivati da sovvenzioni pubbliche;

100. sottolinea che la rapida risposta è il frutto di decenni di investimenti pubblici e dei risultati della ricerca sulle malattie infettive, come l'HIV e la tubercolosi, e della capacità di aumentare la produzione; raccomanda di subordinare i finanziamenti pubblici a migliori condizioni in futuro in termini di norme di trasparenza sull'utilizzo dei fondi pubblici, trasferimento di know-how e accessibilità economica;
101. sottolinea che la revisione della legislazione farmaceutica dell'UE dovrebbe garantire che l'Europa rimanga una destinazione attraente per gli investimenti nella ricerca e nell'innovazione e dovrebbe creare un contesto imprenditoriale in cui l'industria farmaceutica lavori nell'interesse dei pazienti e dei cittadini; ribadisce la convinzione che questa efficienza avrebbe già potuto essere migliorata se l'Unione fosse meno dipendente da alcuni prodotti farmaceutici e medicinali essenziali;
102. riconosce il ruolo fondamentale svolto dai test nel contenere la diffusione del virus; ribadisce la necessità di fornirsi di scorte di materiali e reagenti per test e tamponi; ritiene importante investire in tecniche innovative per il rilevamento della SARS-CoV2 e di altri virus;
103. accoglie con favore la strategia dell'UE sugli strumenti terapeutici contro la COVID-19; sottolinea che gli strumenti terapeutici sono complementari ai vaccini e offrono in particolare benefici per la protezione delle persone immunocompromesse e di altri gruppi per i quali il vaccino è meno efficace;
104. sottolinea l'importanza di un monitoraggio e di una valutazione continui dei vaccini contro la COVID-19 da parte dell'EMA e degli Stati membri, compreso il monitoraggio dei potenziali effetti collaterali; incoraggia la creazione di modi semplici per segnalare gli effetti collaterali e la pubblicazione periodica di informazioni sui risultati del monitoraggio;
105. sottolinea che l'Europa sarà in grado di superare le future pandemie solo se la famiglia europea rimarrà unita nella solidarietà e nella responsabilità e utilizzerà appieno le sue capacità per coordinarsi meglio e offrire agli Stati dell'UE e ai loro cittadini il valore aggiunto necessario, attraverso una migliore collaborazione con le regioni ultraperiferiche (RUP) e i paesi e territori d'oltremare (PTOM) spesso esposti a malattie e zoonosi specifiche, la cui conoscenza può far progredire la ricerca;
106. sottolinea la necessità di una panoramica completa sullo sviluppo della COVID-19 in diverse parti del mondo, come le regioni ultraperiferiche (RUP), per meglio identificare e affrontare le differenze dovute ai climi tropicali; riconosce l'importanza di considerare le esperienze e le conoscenze delle RUP in termini di malattie infettive e zoonosi; sottolinea la necessità di una rete di esperti nelle RUP e nei PTOM per una migliore anticipazione e conoscenza medica in tutti gli ambienti;
107. sottolinea che le regioni ultraperiferiche sono state le più colpite economicamente dai successivi confinamenti, in particolare a causa della loro lontananza geografica e della loro forte dipendenza dalle forniture di beni di prima necessità; aggiunge che la chiusura dei porti e le restrizioni sui trasporti di merci hanno avuto un impatto particolarmente negativo su tutti questi territori, determinando un aumento molto significativo del costo della vita; raccomanda che in futuro sia introdotto un servizio minimo per garantire

l'approvvigionamento di materie prime e beni di consumo essenziali a tali territori, conformemente all'articolo 349 TFUE;

108. insiste sulla necessità di una cooperazione rafforzata con gli esperti provenienti dalle RUP e dai PTOM sulla gestione e la cura delle malattie tropicali quali la febbre rompiossa, la chikungunya e la malattia da virus Zika, che causano danni collaterali che si sommano alla COVID-19;
109. osserva che la strategia in materia di vaccini, non solo per quanto riguarda la COVID-19, rimane una competenza nazionale e chiede che all'UE sia attribuito un più forte ruolo di coordinamento al fine di armonizzare le tempistiche, l'entità e gli esiti della somministrazione dei vaccini in tutti gli Stati membri; riconosce la vaccinazione come un pilastro fondamentale per sistemi sanitari resilienti, per il benessere della società e per un'economia sana;
110. sottolinea l'importanza di affrontare le malattie trasmissibili come una minaccia transfrontaliera per la salute pubblica, richiedendo obiettivi comuni e norme minime per le campagne di vaccinazione, al fine di superare le grandi disparità nella copertura vaccinale tra gli Stati membri e all'interno di essi e di ridurre la riluttanza a sottoporsi alla vaccinazione;
111. osserva con preoccupazione il trasferimento agli Stati membri dei rischi finanziari legati alla responsabilità per i gravi effetti avversi dei vaccini contro la COVID-19 e per il rischio che ciò diventi una prassi comune; sottolinea che, per quanto riguarda le pandemie e i vaccini acquistati pubblicamente, dovrebbero essere mantenute le norme di base in materia di responsabilità per i farmaci; esorta la Commissione e l'HERA a garantire che la responsabilità del prodotto rimanga in capo ai produttori;
112. invita la Commissione a prendere in considerazione, se necessario, programmi di vaccinazione comuni a livello europeo per le infezioni trasmissibili; raccomanda un finanziamento sostenibile delle politiche nazionali di immunizzazione per garantire un accesso equo ai servizi di vaccinazione; riconosce la necessità di sviluppare azioni politiche per proteggere le popolazioni immunocompromesse;
113. riconosce che la diminuzione della fiducia nei vaccini costituisce una tendenza preoccupante in molti Stati membri dell'UE; chiede alla Commissione e agli Stati membri di affrontare i dubbi sui vaccini e la diffusione inconsapevole di notizie false promuovendo l'informazione e l'educazione pubblica attraverso un piano di comunicazione chiaro e trasparente, sfruttando le tecnologie digitali;
114. si rammarica che l'Unione non abbia accompagnato l'attuazione della campagna vaccinale con un'efficace campagna di sensibilizzazione sui benefici della vaccinazione; chiede che l'Unione contrasti più efficacemente la diffusione inconsapevole di notizie false e le interferenze straniere nella strategia vaccinale dell'UE;
115. sottolinea che i vaccini contro il coronavirus hanno prevenuto milioni di decessi¹ e gravi malattie cliniche; chiede all'Unione e agli Stati membri di comunicare in modo

¹ Sachs, J. D. et al., "The *Lancet* Commission on lessons for the future from the COVID-19 pandemic", (La commissione *Lancet* sugli insegnamenti per il futuro tratti dalla pandemia di COVID-19), *The Lancet*, vol. 400, 2022, pagg. 1224-80.

trasparente reazioni avverse; ritiene che la piena trasparenza, equità e solidarietà rafforzerebbero la fiducia nella vaccinazione;

IV) RESILIENZA, ACCESSIBILITÀ E SOSTENIBILITÀ DEI SISTEMI SANITARI NAZIONALI

116. osserva che all'inizio della pandemia i sistemi e servizi sanitari di molti Stati membri non erano preparati a far fronte alla portata di una simile crisi; sottolinea che i tagli di bilancio ai sistemi sanitari pubblici, in particolare alle attrezzature, al personale e alle strutture, sono stati una delle cause principali del fatto che gli Stati membri non erano adeguatamente preparati alla pandemia di COVID-19; sottolinea la necessità di promuovere la resilienza e la sostenibilità dei sistemi sanitari nazionali investendo nella salute pubblica;
117. sottolinea che, sebbene l'impatto della pandemia sia stato diverso in ogni Stato membro, essi hanno dovuto affrontare ostacoli comuni, tra l'altro, nel coordinamento nazionale, nella cooperazione con gli esperti, nel finanziamento della ricerca, nello scambio di dati e nella cooperazione e solidarietà all'interno degli Stati membri; evidenzia, inoltre, che le sfide comuni hanno riguardato l'improvviso aumento della domanda di servizi sanitari, la carenza di posti letto nelle unità di terapia intensiva, la carenza di personale, la mancanza di piani di preparazione, la scarsa chiarezza delle strutture di governance, l'insufficienza delle scorte strategiche di dispositivi di protezione individuale, l'inadeguatezza dei piani di prevenzione e controllo delle infezioni negli ambienti sanitari, il disagio generale nel fornire ai cittadini servizi sanitari adeguati e le difficoltà nel comunicare efficacemente con il pubblico; sottolinea che l'istituzione e l'aggiornamento dei piani di sorveglianza, monitoraggio e preparazione e la determinazione di chiare strutture di governance per le situazioni di emergenza, sia a livello dell'UE che a livello nazionale, dovrebbero essere una priorità; sottolinea la necessità di disporre di ospedali e centri sanitari resilienti, in grado di essere convertiti in modo rapido ed efficiente in strutture di assistenza durante le emergenze epidemiche, evitando nel contempo di interrompere i normali servizi sanitari; evidenzia il ruolo che la crescente crisi della carenza di personale sanitario, compresa la fuga dei cervelli, svolge in questo contesto e sottolinea che questa tendenza sta compromettendo la capacità di alcuni Stati membri di fornire servizi sanitari pubblici adeguati; esorta pertanto la Commissione e gli Stati membri a intraprendere azioni concrete per affrontare le crisi nel breve, medio e lungo termine;
118. accoglie con favore le azioni di solidarietà adottate da imprese private per far fronte alla mancanza di dispositivi di protezione individuale, attrezzature mediche e alcol necessario per i prodotti igienici, e per accelerarne la produzione; sottolinea l'importanza di sviluppare un elenco di priorità che descriva in dettaglio le attrezzature e le forniture essenziali da conservare, di garantire un'adeguata assistenza ai pazienti e di ridurre al minimo i rischi di infezione per il personale sanitario;
119. pone l'accento sull'utile ruolo della farmacia comunitaria e prende atto del lavoro e degli sforzi straordinari dei farmacisti durante i primi mesi della pandemia, in quanto sono stati in prima linea nel fornire sostegno ai cittadini in condizioni molto difficili e, in molte occasioni, senza accesso a dispositivi di protezione; chiede un maggiore riconoscimento delle farmacie che operano come servizio essenziale nel contesto rurale, in quanto stabilizzano i livelli di popolazione e garantiscono la disponibilità di medicinali; suggerisce che i farmacisti potrebbero svolgere un ruolo più attivo nella sorveglianza epidemiologica per contribuire a monitorare l'insorgenza delle malattie

trasmissibili e non trasmissibili; esorta la Commissione a includere il settore delle farmacie nelle iniziative di salute pubblica dell'UE e gli Stati membri a includerle nei loro programmi di salute, assistenza e ricerca, in quanto si sono dimostrate un settore fondamentale nell'affrontare la pandemia, offrendo ai pazienti test, vaccinazioni e consigli di primo contatto;

- v) EFFICACIA DELLA RACCOLTA E DELLA CONDIVISIONE DEI DATI, SVILUPPO DELLA SANITÀ DIGITALE E DIGITALIZZAZIONE DEI SISTEMI SANITARI (IVI COMPRESA LA TRASPARENZA DEI DATI CLINICI), SPAZIO EUROPEO DI DATI SANITARI
120. osserva che i servizi di sorveglianza non erano adatti allo scopo ed espone la necessità di istituire sistemi dedicati per il nuovo agente patogeno SARS-CoV-2; accoglie con favore, a tal riguardo, l'ampliamento del mandato dell'ECDC, il che dovrebbe migliorare il monitoraggio delle malattie nell'UE;
121. accoglie con favore la proposta di regolamento della Commissione sullo spazio europeo di dati sanitari, in quanto l'UE non disponeva di un meccanismo efficace per la raccolta e lo scambio di dati, nonché per la segnalazione epidemiologica, durante la pandemia; osserva che la SARS-CoV-2 continua a rappresentare una minaccia significativa per la salute pubblica e sottolinea la necessità di una sorveglianza continua e della raccolta e dello scambio di dati, anche attraverso l'istituzione di sistemi di allerta per le prossime pandemie negli Stati membri dell'UE;
122. ritiene che l'UE necessiti di un'ulteriore semplificazione normativa, ove opportuno, del coordinamento e dell'accelerazione delle sperimentazioni cliniche a livello europeo e della digitalizzazione dei sistemi sanitari, nel pieno rispetto delle clausole di sicurezza ed efficacia e in linea con l'interesse pubblico e i ritorni;
123. sottolinea l'urgenza di accelerare la digitalizzazione dei sistemi sanitari in tutta l'UE e di garantire la partecipazione al processo di tutti i portatori di interessi, in particolare dei pazienti e dei professionisti della sanità; riconosce che questa trasformazione digitale deve riflettersi nella pratica clinica e deve includere un modello di attuazione dal basso verso l'alto, con la partecipazione degli operatori sanitari in tutta l'UE;
124. sottolinea l'importanza dei dati statistici nella ricerca medica, con particolare attenzione alla necessità di disaggregazione per sesso e genere, di sistemi di informazione interoperabili e di conformità al quadro europeo di protezione dei dati; riconosce il potenziale della condivisione dei dati delle sperimentazioni cliniche ai fini della trasformazione della salute pubblica e dei sistemi sanitari, salvaguardando la vita privata e proteggendo i diritti dei cittadini e degli operatori sanitari; sottolinea, in questo contesto, l'importanza dei sistemi di informazione interoperabili; sottolinea che lo spazio europeo di dati sanitari rappresenta un'iniziativa fondamentale in tale ambito;
125. invita a collaborare alla costruzione di infrastrutture per le sperimentazioni cliniche multicentriche e a migliorare il coordinamento a livello dell'UE, anche per quanto riguarda la comunicazione dei risultati e la messa a disposizione dei dati ai colleghi ricercatori, in linea con la legislazione dell'UE; ricorda la risoluzione n. 72.8

dell'Assemblea mondiale della sanità¹, che chiede una maggiore diffusione e accesso ai costi delle sperimentazioni cliniche; sottolinea, inoltre, l'importante ruolo delle sperimentazioni cliniche comparative nell'ottimizzazione dei risultati sanitari attraverso il confronto di interventi approvati; invita pertanto la Commissione europea e l'EMA ad adottare misure a tale riguardo;

126. sostiene l'intenzione della Commissione, nel contesto della revisione della legislazione farmaceutica, a sviluppare ulteriormente le informazioni sul prodotto in formato elettronico (ePI) e a promuovere procedure normative digitalizzate ed efficienti, ove opportuno, come uno degli strumenti per attenuare le carenze di medicinali nel caso in cui si verificano, pur garantendo sempre la disponibilità di un foglietto illustrativo cartaceo per tutti i prodotti; esorta la Commissione a collaborare con l'EMA e la rete di regolamentazione dell'UE, compresi l'industria e tutte le parti interessate, per sviluppare e attuare l'uso di ePI per tutti i medicinali nell'UE in tutte le lingue degli Stati membri in cui i medicinali sono commercializzati;
127. sottolinea l'importanza di preparare i sistemi sanitari nazionali per il potenziale utilizzo dell'intelligenza artificiale (IA) e delle tecnologie dell'informazione offerti in questi settori; è favorevole all'adattamento, ove necessario, dei quadri normativi dell'UE attualmente vigenti, compreso il diritto non vincolante, per consentire ai sistemi sanitari nazionali e alla comunità scientifica di trarre vantaggi dall'assistenza dell'IA approvata nei settori della prassi clinica, nei trattamenti, della ricerca biomedica, della sanità pubblica e dell'amministrazione sanitaria, garantendo al contempo la sicurezza e il trattamento adeguato dei pazienti che ricevono un'assistenza sanitaria assistita dall'IA e garantendo il rispetto del quadro normativo dell'UE in materia di protezione dei dati, dei diritti fondamentali dei pazienti e delle normative sulla non discriminazione;
128. osserva che le istituzioni e i servizi sanitari hanno dovuto far fronte, nel pieno della pandemia di COVID-19, a crescenti minacce alla sicurezza informatica; invita gli Stati membri e le istituzioni e agenzie dell'UE a introdurre misure che rafforzino la sicurezza delle reti digitali, al fine di proteggere le istituzioni sanitarie e i pazienti dagli attacchi informatici e di garantire la protezione dei dati sanitari e la capacità delle istituzioni di operare normalmente in ogni momento, soprattutto durante le emergenze sanitarie, nel rispetto del quadro dell'UE sulla protezione dei dati;
129. riafferma la necessità di migliorare la sicurezza delle infrastrutture critiche, come le reti elettriche e i sistemi finanziari, e di garantirne il funzionamento, proteggendole al contempo da qualsiasi emergenza, come gli attacchi informatici; sottolinea l'importanza di misure volte ad aumentare la consapevolezza dei rischi di cibersicurezza e di formare persone e organizzazioni insegnando loro come proteggersi, dal momento che gli attacchi informatici potrebbero colpire anche pazienti, ospedali, nonché sistemi e servizi sanitari;

VI) PREPARAZIONE DEL PERSONALE DEI SETTORI SANITARIO, ASSISTENZIALE E SOCIALE DELL'UE IN VISTA DELLA PROSSIMA CRISI

¹ Risoluzione n. 72.8 dell'Assemblea mondiale della sanità del 28 maggio 2019 dal titolo "Improving the transparency of markets for medicines, vaccines, and other health products" (Migliorare la trasparenza dei mercati dei medicinali, dei vaccini e di altri prodotti sanitari).

130. esprime preoccupazione per il fatto che gli investimenti nel settore della sanità pubblica non siano stati resi prioritari in tutti gli Stati membri, portando a carenze di personale, conseguenze negative generali in detto settore e, di conseguenza, a bassi livelli di resilienza dei sistemi e servizi sanitari pubblici di fronte alle nuove possibili emergenze e alla transizione demografica;
131. invita l'UE ad assumersi un ruolo più incisivo nel guidare, coordinare e indirizzare il miglioramento dei sistemi sanitari pubblici degli Stati membri; osserva che l'uso di nuove tecnologie mediche da parte del personale sanitario può aumentare l'efficienza; richiama l'attenzione sulla carenza di professionisti del settore medico e chiede investimenti nei servizi sanitari, compreso il personale, per porre fine all'uso sistematico di contratti a breve termine, per migliorare le competenze dei professionisti del settore sanitario e per sostenere gli Stati membri nel miglioramento delle condizioni di lavoro, soprattutto nelle zone rurali e remote e nelle regioni meno sviluppate; invita gli Stati membri, a tal fine, a sfruttare appieno il quadro legislativo e i finanziamenti dell'UE esistenti per promuovere la mobilità degli operatori sanitari in tutta l'UE, sia durante la loro carriera scolastica che professionale, anche attraverso il programma Erasmus Plus;
132. incoraggia a investire nel personale del settore sanitario e dell'assistenza, agevolando il suo accesso all'istruzione e alla formazione e sostenendo gli Stati membri nell'offrire condizioni di lavoro migliori agli operatori sanitari e promuovendo l'equilibrio di genere in questo settore per attrarre la prossima generazione di operatori sanitari e sociali e contrastare la carenza di professionisti sanitari e dell'assistenza e la fuga dei cervelli all'interno dell'Unione;
133. chiede investimenti adeguati per incrementare il personale medico e le sue competenze, la quantità di attrezzature mediche e il numero di ospedali, nonché le tecnologie sanitarie innovative che possono contribuire a tale miglioramento; sottolinea la necessità di includere nei programmi di formazione dei professionisti moduli obbligatori dedicati alla gestione delle crisi a livello europeo;
134. ritiene che gli Stati membri debbano riferire, nell'ambito del semestre europeo, gli investimenti effettuati nel personale sanitario e nei sistemi sanitari pubblici nell'ambito di progetti legati alle politiche sanitarie dell'UE e finanziati dall'UE; ritiene inoltre che gli Stati membri dovrebbero riferire periodicamente in merito all'impatto dei loro investimenti sulla disponibilità e l'accessibilità dei servizi sanitari e di assistenza per tutti, nonché sulla mobilità degli operatori sanitari, al fine di sviluppare meglio le strategie di mantenimento in servizio degli operatori sanitari in Europa;
135. chiede di effettuare uno studio a livello dell'UE sulla retribuzione, le condizioni e i fattori che determinano squilibri di genere tra gli operatori sanitari in tutta Europa, al fine di formulare raccomandazioni in materia;
136. sottolinea l'importanza di monitorare e seguire la disponibilità di personale sanitario in tutta Europa a livello dell'UE e raccomanda la valutazione delle opportunità disponibili per facilitare e organizzare meglio la ridistribuzione transfrontaliera della forza lavoro in circostanze strettamente pertinenti (ad esempio nelle zone di frontiera), anche facendo leva sugli strumenti di riconoscimento reciproco delle qualifiche professionali; sottolinea il ruolo cruciale di medici, infermieri e altri operatori sanitari nel fornire le cure e chiede un più ampio riconoscimento della loro esperienza e delle loro conoscenze;

137. sottolinea che molti operatori sanitari e assistenti sociali hanno contratto la COVID-19 e sofferto di long COVID e, di conseguenza, hanno avuto difficoltà a riprendere pienamente l'attività lavorativa; riconosce la tensione e l'onere che gravano sugli operatori sanitari durante la pandemia e la necessità di fornire loro la necessaria assistenza psicologica e professionale; insiste affinché gli Stati membri adottino misure forti e coordinate per proteggere la sicurezza e la salute (sia fisica che mentale) sul lavoro, in particolare durante e dopo una crisi sanitaria; riconosce l'impatto psicosociale della pandemia di COVID-19 sugli operatori sanitari;
138. sottolinea il deterioramento della situazione relativa alla disponibilità di operatori sanitari in alcuni Stati membri, in particolare quelli con livelli di PIL inferiori e quindi con livelli minori di attrattiva; esorta la Commissione e gli Stati membri a intraprendere azioni concrete per affrontare tale crisi;
139. ribadisce che l'UE deve assumere un ruolo più forte nel guidare e orientare il miglioramento della sanità pubblica, poiché tutti gli Stati membri dovrebbero considerare la sanità pubblica e l'assistenza sociale come una priorità negli investimenti pubblici e non come una spesa da ridurre al minimo; sottolinea che il miglioramento della salute della popolazione è un investimento strategico e un obbligo morale per le nostre società ed economie e chiede pertanto all'UE e agli Stati membri di riconoscere il ruolo essenziale della sanità pubblica;
140. sottolinea la necessità del miglioramento delle competenze, della riqualificazione professionale dei lavoratori del settore sanitario nel corso di tutta la loro professione, come previsto dalla pertinente normativa dell'UE, al fine di essere meglio preparati alle potenziali situazioni di emergenza e di crisi; invita la Commissione e le agenzie dell'UE competenti a organizzare attività di formazione mirate per gli operatori sanitari in stretta collaborazione con le organizzazioni sanitarie professionali e le organizzazioni dei pazienti, anche per quanto riguarda la formazione interdisciplinare "One Health"; sottolinea l'importanza della formazione transfrontaliera comune, della condivisione delle migliori pratiche e della familiarità con i sistemi sanitari pubblici confinanti nelle regioni transfrontaliere;
141. invita a istituire una cooperazione regionale con gli Stati membri confinanti per superare la carenza di personale medico in caso di grave crisi; raccomanda di monitorare a livello dell'UE la disponibilità del personale sanitario in tutta Europa;
142. riconosce il ruolo fondamentale svolto dal personale della protezione civile, dai vigili del fuoco e dalle forze dell'ordine durante tutte le fasi della pandemia, fornendo sostegno medico, assistenza agli screening, aiuto logistico, supporto alla strategia di vaccinazione e sicurezza durante i periodi di confinamento;
143. sottolinea che le retribuzioni e le condizioni di lavoro degli operatori sanitari sono tra i fattori che attualmente contribuiscono alla carenza di personale nell'UE; invita gli Stati membri ad attuare la direttiva (UE) 2022/2041¹, che prevede l'elaborazione di piani nazionali per migliorare la copertura della contrattazione collettiva nel settore

¹ Direttiva (UE) 2022/2041 del Parlamento europeo e del Consiglio del 19 ottobre 2022 relativa a salari minimi adeguati nell'Unione europea (GU L 275 del 25.10.2022, pag. 33).

dell'assistenza sanitaria e sociale;

VII) RUOLO DELL'ASSISTENZA DI BASE NELLA REALIZZAZIONE DI SISTEMI E SERVIZI SANITARI RESILIENTI

144. sottolinea l'importanza dell'assistenza di base e dell'assistenza di prossimità per la realizzazione di sistemi sociali e sanitari resilienti che agevolino la continuità dei servizi durante le emergenze e contribuiscano a evitare la congestione e il collasso degli ospedali sostenendo la fornitura di servizi locali essenziali; sottolinea il ruolo fondamentale svolto dall'assistenza di base e territoriale nel monitoraggio e nella sorveglianza delle malattie trasmissibili e delle minacce sanitarie transfrontaliere, assicurando che i servizi siano disponibili per tutti, anche nelle aree remote e rurali, e che il miglioramento dell'assistenza a livello di comunità consenta di raggiungere coloro che ne hanno maggiormente bisogno; sottolinea che il miglioramento dell'assistenza di base dovrebbe essere accompagnato da un aumento della capacità di diagnosi precoce, facilitato da investimenti specifici;
145. accoglie con favore la strategia europea per l'assistenza, che sottolinea il ruolo dell'assistenza sociale e chiede un approccio più integrato tra i settori dell'assistenza sociale e della sanità;
146. invita l'UE e gli Stati membri a ripensare il ruolo dell'assistenza di base concentrandosi sul suo potenziale di relazionarsi quotidianamente con i pazienti, migliorare la prevenzione e promuovere una maggiore capacità delle comunità di rispondere alle minacce per la salute, in stretto coordinamento con i sistemi sanitari;
147. sottolinea l'importanza dell'assistenza di base nella fornitura continua dei vaccini contro la COVID-19 e nell'aumento dell'accesso alla vaccinazione di routine; chiede un urgente rafforzamento dell'assistenza di base con le necessarie risorse umane e tecnologiche, in modo che possa facilitare il lavoro di epidemiologia e di sorveglianza relativo alla COVID-19; incoraggia l'uso di metodi innovativi, come la telemedicina nei servizi sanitari, per integrare l'assistenza di base e facilitare l'accesso alle cure e ai trattamenti; sostiene la costruzione di un sistema di assistenza sanitaria di base in grado di collaborare con gli specialisti e di guidare i pazienti nel loro percorso diagnostico;
148. sottolinea che la copertura sanitaria universale è fondamentale per garantire che tutti, comprese le popolazioni più vulnerabili e le comunità emarginate, ricevano un'assistenza sanitaria tempestiva, efficace e accessibile; sottolinea che i piani di accesso universale alla sanità pubblica dovrebbero essere progettati e sviluppati in modo inclusivo, con la piena partecipazione della società civile, dei pazienti, degli operatori sanitari, dei datori di lavoro e delle parti sociali; sottolinea inoltre che l'efficacia dei sistemi sanitari dipende dall'impegno della comunità, dalla partecipazione e dalla legittimità percepita;
149. ricorda che i sistemi sanitari pubblici devono essere liberi da ostacoli finanziari e non finanziari e da altri fattori che portano a disuguaglianze e discriminazioni; chiede che sia garantito l'accesso permanente alle visite mediche e ai servizi infermieristici e psicologici mediante il ricorso alla telemedicina o alla tele-assistenza, oppure in spazi liberi da minacce epidemiologiche all'interno degli ospedali;
150. raccomanda un maggiore coordinamento tra le agende sanitarie e digitali dell'UE per

contribuire a creare una migliore comunicazione e interconnessione tra l'assistenza di base e secondaria; evidenzia la necessità di un coordinamento e di protocolli di emergenza tra l'assistenza di base, i servizi sociali generali e i servizi specializzati, come le case di riposo per anziani; sostiene lo sviluppo di servizi di salute mentale di comunità nell'assistenza di base;

151. sottolinea che per fornire una risposta tempestiva, efficace, accessibile e adeguata alle persone che hanno esigenze sanitarie, comprese le popolazioni più vulnerabili e le comunità emarginate, è essenziale la disponibilità di una copertura sanitaria universale; sottolinea che durante le emergenze sanitarie è necessario adattare i servizi prioritari e i meccanismi di erogazione, in particolare per quanto riguarda le attività di sensibilizzazione e gli screening che utilizzano analisi di laboratorio e diagnostiche;
152. evidenzia le divergenze nei sistemi e nei servizi sanitari e nell'accesso ai servizi sanitari tra gli Stati membri e tra le regioni all'interno degli Stati membri, in particolare nelle aree remote e rurali, nelle regioni ultraperiferiche, nelle isole periferiche, nei paesi e territori d'oltremare e persino in alcune aree urbane; prende atto delle difficoltà di accesso ai servizi sanitari in tali aree, che hanno portato all'emergere dei cosiddetti "deserti medici"; invita la Commissione a proporre norme minime per i servizi e i diritti sanitari in tutta Europa e suggerisce di utilizzare la politica di coesione per contribuire ad affrontare queste divergenze e integrare i fondi dell'UE per ridurre le discrepanze;
153. osserva che il sostegno economico, la risposta dei governi e gli indici di severità del confinamento hanno mostrato notevoli differenze a seconda del sostegno al reddito erogato, nonché delle misure fiscali e di confinamento adottate in ciascuno Stato membro; sottolinea che le differenze a livello demografico e le specificità di carattere culturale e la presenza del turismo come settore commerciale attivo nei paesi meridionali, nelle isole, negli Stati insulari e nelle regioni ultraperiferiche hanno determinato effetti socioeconomici differenti;
154. osserva che gli insegnamenti tratti hanno posto in luce l'insufficienza degli investimenti, a livello dell'UE e degli Stati membri, in sistemi di sorveglianza epidemiologica completi e integrati e nella raccolta e gestione di dati convalidati, paragonabili e interoperabili, che ha portato a uno scarso livello di pianificazione e preparazione;
155. si rammarica che le autorità pubbliche e le istituzioni private coinvolte nella definizione dell'agenda di ricerca non abbiano dato priorità agli investimenti nella ricerca e nello sviluppo su agenti patogeni considerati pericolosi per la salute pubblica; si rammarica che, nonostante i coronavirus siano stati riconosciuti come agenti patogeni con potenziale pandemico già prima della pandemia di COVID-19, gli sforzi di ricerca e sviluppo siano stati parzialmente limitati a causa della mancanza di interesse commerciale; riconosce, tuttavia, che i precedenti investimenti nella ricerca e nello sviluppo hanno facilitato lo sviluppo di vaccini;
156. evidenzia l'ampio affidamento e l'importanza dei finanziamenti pubblici da parte della Commissione e degli Stati membri per lo sviluppo delle contromisure mediche e dei vaccini contro la COVID-19, che sono stati fondamentali per ottenere risultati in un breve periodo di tempo; ricorda inoltre la necessità di rispettare le condizionalità in materia di governance, trasparenza, disponibilità e parità di accesso quando si tratta di fondi pubblici;

157. evidenzia il ruolo dei finanziamenti pubblici nello sviluppo e nella produzione dei vaccini contro la COVID-19 e la necessità di clausole che garantiscano la disponibilità e l'accessibilità dei prodotti finali;

VIII) PREVENZIONE DELLE CARENZE DI MEDICINALI CRITICI E DISPOSITIVI DI PROTEZIONE:
MONITORAGGIO DELLE CAPACITÀ PRODUTTIVE DELL'INDUSTRIA SANITARIA DELL'UE

158. ritiene che la COVID-19 abbia messo in luce il fenomeno esistente delle carenze mediche nell'UE, anche di una grande varietà di prodotti, che sono diventate più frequenti nell'ultimo decennio; osserva che tali carenze possono derivare anche da problemi legati alla produzione, alla qualità, ai picchi imprevedibili della domanda, alle importazioni/esportazioni parallele e ad altri motivi; osserva che i medicinali interessati da tali carenze comprendono un'ampia varietà di prodotti (compresi terapie antitumorali, antibiotici, vaccini, anestetici e farmaci per l'ipertensione, le malattie cardiache e i disturbi del sistema nervoso) e che vi sono ragioni diverse per tali carenze;

159. sottolinea la necessità che l'Unione garantisca la prossimità delle riserve rescEU al fine di garantire l'accesso alle contromisure mediche per le regioni rurali, remote e ultraperiferiche; chiede un miglior coordinamento per consentire la costituzione tempestiva di scorte e l'acquisto congiunto di contromisure mediche in gravi situazioni di emergenza transfrontaliera, in linea con il meccanismo di protezione civile dell'Unione europea, con la scorta rescEU e con le raccomandazioni dell'OMS;

160. chiede di migliorare il coordinamento per evitare le pratiche di scorte eccessive all'interno degli Stati membri e di istituire una riserva europea di emergenza di farmaci essenziali ad alto rischio di carenza; osserva che le azioni nazionali non coordinate possono avere un impatto negativo sulla fornitura di medicinali in tutta l'UE;

161. si rammarica della persistente carenza di medicinali e di attrezzature e dispositivi medici e raccomanda alla Commissione di condurre uno studio a livello europeo sulle cause della carenza di farmaci, con particolare attenzione ai problemi causati dalla carenza di farmaci generici; ritiene che le carenze nei settori sanitari durante la pandemia, al di là dei divieti di esportazione, fossero principalmente dovute a problemi di costituzione delle scorte e distribuzione, nonché alla mancanza di diversificazione dei fornitori; sottolinea l'importanza della previsione della domanda e della comunicazione tempestiva con i produttori di vaccini e farmaci per evitare carenze, nonché la necessità di una comunicazione tempestiva sulla selezione dei ceppi;

162. invita la Commissione e gli Stati membri a esaminare la possibilità di creare uno o più stabilimenti farmaceutici dell'UE senza scopo di lucro e di interesse generale, che siano in grado di produrre medicinali di interesse sanitario e strategico per l'assistenza sanitaria in assenza di una produzione industriale esistente per completare e garantire la sicurezza degli approvvigionamenti e prevenire possibili carenze di medicinali nei casi di emergenza; accoglie con favore l'inclusione nella legislazione farmaceutica dell'UE di misure solide per la prevenzione delle carenze di medicinali;

163. sottolinea la proposta della Conferenza sul futuro dell'Europa di stabilire un elenco di apparecchiature e dispositivi medici di grande interesse terapeutico e di mantenere una riserva strategica di forniture mediche, farmaci, vaccini e dispositivi per la terapia respiratoria;

164. sostiene la nuova legislazione dell'UE in materia di attrezzature mediche, trattamenti e medicinali preveda adeguati periodi transitori e garantisca l'offerta necessaria a soddisfare la domanda, soprattutto in tempi di crisi;
 165. sottolinea la necessità di istituire una sorveglianza del rischio europeo per le carenze e una maggiore trasparenza delle scorte di medicinali per anticipare meglio le carenze;
 166. ritiene che la preparazione e la risposta alle pandemie e ad altre gravi minacce per la salute richiedano impegni a lungo termine e investimenti sostenibili, compreso il continuo sviluppo di riserve di contromisure mediche, per proteggere i cittadini, e incoraggia una maggiore collaborazione con i produttori europei in futuro;
- IX) AUTONOMIA STRATEGICA APERTA DELL'UE IN AMBITO SANITARIO: RAFFORZAMENTO DEGLI INVESTIMENTI NELLA RICERCA E NELL'INNOVAZIONE
167. chiede che l'UE e gli Stati membri riducano la loro dipendenza dai partner commerciali dei paesi terzi per i principi attivi e i farmaci essenziali e che agiscano con decisione per prevenire le carenze di farmaci, affrontino le vulnerabilità della produzione e della catena di approvvigionamento nell'approvvigionamento di prodotti medici e principi attivi e facciano un uso maggiore degli acquisti congiunti;
 168. incoraggia una migliore condivisione dei dati sulle previsioni della domanda e dell'offerta tra le parti interessate, proiezioni più tempestive sulle potenziali carenze, comprese regolari relazioni standardizzate da parte dell'industria, e una maggiore trasparenza nella catena di produzione e distribuzione; ricorda che la fissazione dei prezzi a livello nazionale dovrebbe basarsi sulla piena trasparenza di fattori quali i costi reali della ricerca pubblica e privata e il valore terapeutico aggiunto; sollecita l'adozione di un approccio industriale coordinato per rafforzare l'autonomia strategica dell'UE in materia di salute;
 169. invita la Commissione e gli Stati membri a valutare la necessità di un'ampia infrastruttura pubblica europea di R&S, orientata alla missione, che operi nell'interesse pubblico per la produzione di medicinali di interesse sanitario e strategico per l'assistenza sanitaria in assenza di una produzione industriale esistente al fine di sostenere l'UE nel superare il fallimento del mercato, garantire la sicurezza dell'approvvigionamento e prevenire eventuali carenze di medicinali, contribuendo nel contempo a una maggiore preparazione per affrontare nuove minacce ed emergenze sanitarie;
 170. sottolinea che i finanziamenti pubblici hanno svolto un ruolo fondamentale nello sviluppo e nella produzione dei vaccini contro la COVID-19, poiché la maggioranza dei fondi per la ricerca e lo sviluppo era di origine pubblica; invita la Commissione e gli Stati membri a garantire che i finanziamenti pubblici per la R&S in campo biomedico forniscano un rendimento nell'interesse pubblico e garantire la disponibilità e l'accessibilità economica dei prodotti finali in tutti gli Stati membri; sottolinea l'importanza di estendere anche alle PMI i meccanismi di finanziamento di emergenza e di ridurre la burocrazia per gli inventori di prodotti medici, come i dispositivi medici, per mantenere vitale la R&S e la produzione di prodotti salvavita in Europa;

b) *Accesso alle contromisure mediche*

- i) PRODUZIONE, STOCCAGGIO E DISTRIBUZIONE DEI VACCINI, IVI COMPRESSE LA RESILIENZA DELLE CATENE DI APPROVVIGIONAMENTO, L'AUTONOMIA STRATEGICA APERTA DELL'UE E LA DISPONIBILITÀ DI PRODOTTI MEDICINALI E FARMACEUTICI CRITICI
171. sottolinea che è fondamentale intensificare la ricerca sui patogeni con potenziale epidemico e pandemico e aumentare le capacità di sequenziamento, nonché lo sviluppo di risposte agli stessi, prima dello scoppio di epidemie e pandemie; riconosce le limitate conoscenze iniziali sulla SARS-CoV-2 e sulla sua sequenza genetica, le sue caratteristiche e il suo comportamento epidemiologico, come i suoi metodi di infezione e trasmissione e i suoi tassi di infezione, trasmissione e mutazione, che richiedevano ricerche prima dello sviluppo del vaccino, il che ha influito sulla capacità produttiva dell'industria di sviluppare e distribuire vaccini;
172. sottolinea l'importanza di consentire alle PMI di beneficiare di accordi di finanziamento di emergenza al fine di fornire prodotti medici innovativi, nonché la necessità di includere le PMI nelle misure di sostegno all'intensificazione della ricerca e della produzione, tenendo conto degli oneri amministrativi;
173. osserva che nella fase iniziale della pandemia i paesi ad alto reddito hanno agevolato il mercato dei vaccini, giacché ospitano la maggior parte dei grandi impianti di produzione, e che le grandi società farmaceutiche hanno intensificato la produzione e l'approvvigionamento a livello globale di strumenti medici salvavita tramite la titolarità della proprietà intellettuale, delle tecnologie e dei dati;
174. osserva che la pandemia ha determinato una pressione sulle catene di approvvigionamento globali, compreso il settore farmaceutico, causando perturbazioni e imprevedibilità nell'approvvigionamento dei vaccini, di attrezzature e forniture mediche e di altre contromisure;
175. sottolinea l'importanza di introdurre politiche nazionali e a livello dell'UE volte a rafforzare le catene di approvvigionamento globali a sostegno della produzione e della libera circolazione di contromisure mediche, compresi i vaccini, e a eliminare le restrizioni alle esportazioni all'interno del mercato unico;
176. ribadisce il ruolo fondamentale che l'ECDC nell'aggregazione dei dati per la sorveglianza e il monitoraggio a livello dell'UE, e nell'agevolazione delle previsioni sulla futura domanda di vaccini e di strumenti terapeutici contro le malattie infettive; sottolinea l'utilità del sistema di tracciamento dei vaccini contro la COVID-19 creato dall'ECDC e chiede che tale concetto sia esteso ad altre campagne vaccinali, quali la campagna per i vaccini contro l'HPV;
177. chiede che siano valutate le vulnerabilità della catena globale del valore e chiede lo sviluppo di piani di prevenzione e gestione delle carenze in tutti gli Stati membri; chiede il continuo miglioramento dei sistemi di allerta precoce e della condivisione delle informazioni tra i paesi sulle carenze di medicinali, sia a livello europeo che internazionale, e che la Commissione introduca misure temporanee in tempi di crisi per attenuare le carenze e facilitare la circolazione dei medicinali tra gli Stati membri, tra cui l'accettazione di diversi formati di imballaggio, la procedura di riutilizzo volta a consentire ai titolari di un'autorizzazione all'immissione in commercio di ottenere l'approvazione in un altro Stato membro, la proroga della validità dei certificati di buone prassi di fabbricazione, il prolungamento delle scadenze e l'utilizzo di medicinali

veterinari; rammenta che la Commissione dovrebbe monitorare rigorosamente il ricorso a tali misure onde garantire che non sia compromessa la sicurezza dei pazienti e al fine di rendere disponibili i medicinali in caso di difficoltà o carenze;

178. prende atto della prevalenza delle carenze di farmaci generici e sottolinea l'importanza dei farmaci generici, biosimilari, a valore aggiunto e a prezzi accessibili per prevenire le carenze di medicinali, per aumentare costantemente l'accesso equo da parte dei pazienti e per rendere sostenibili i sistemi sanitari nell'UE, dove l'accesso è attualmente ancora disomogeneo;
 179. sottolinea l'opportunità di definire un nuovo quadro volto a sostenere la ricerca, lo sviluppo, la produzione e l'uso di medicinali con nuove indicazioni approvate; invita la Commissione ad armonizzare la commercializzazione di farmaci scarsi sul mercato con confezioni, etichettature e foglietti illustrativi che siano, ove possibile, multilingue e digitali, garantendo nel contempo la disponibilità di informazioni in formato cartaceo;
 180. ricorda la fondamentale necessità che la salute globale e le catene di approvvigionamento globali sviluppino capacità di produzione e distribuzione locali nell'UE, nelle regioni remote, nelle RUP e nei PTOM e nei paesi a basso e medio reddito, in particolare per la ricerca, sviluppo e produzione farmaceutica e in linea con norme sociali e del dovere di diligenza dell'industria;
 181. invita la Commissione a utilizzare le strategie industriali, di proprietà intellettuale e farmaceutica per incoraggiare i finanziamenti pubblici destinati ai progetti di ricerca a sviluppo al fine di adempiere al principio della scienza aperta e colmare il divario persistente nella ricerca e nella produzione di medicinali attraverso partenariati per lo sviluppo di prodotti, il trasferimento tecnologico e la creazione di centri aperti per la ricerca e la produzione;
 182. osserva che le conseguenze politiche ed economiche della risposta alla pandemia di COVID-19 si sono verificate prima del sovraccarico dei sistemi sanitari, in particolare per via del collasso delle catene di approvvigionamento globali;
 183. osserva che, a livello globale, lo sviluppo, la produzione e la consegna sostenibili dei vaccini dipendono da catene di approvvigionamento solide e trasparenti; invita l'OMC ad adoperarsi per garantire la fluidità delle catene di approvvigionamento e delle consegne di vaccini, farmaci, attrezzature mediche e medicinali; riconosce il ruolo vitale che l'innovazione terapeutica può svolgere nel salvare vite umane, liberando capacità nelle unità di terapia intensiva e sostenendo i pazienti affetti da PASC;
 184. riconosce che l'UE è il principale esportatore di vaccini nel mondo e che ha contribuito agli sforzi di solidarietà compiuti a livello internazionale donando 500 milioni di dosi di vaccini, seppure, purtroppo, a breve scadenza, il che ha reso difficile per i paesi di destinazione utilizzarli in tempo e ha comportato lo scarto di numerose dosi di vaccini; riconosce la posizione di leadership dell'UE in questi sforzi;
- II) ACCORDI DI AGGIUDICAZIONE CONGIUNTA E ACCORDI PRELIMINARI DI ACQUISTO (NEGOZIATI, TRASPARENZA, RESPONSABILITÀ E APPLICAZIONE)
185. ritiene che l'UE necessitasse di un approccio comune per l'acquisto di vaccini durante la pandemia di COVID-19; riconosce che i negoziati per gli accordi preliminari di

acquisto siano invece stati vantaggiosi in un momento in cui lo sviluppo dei vaccini comportava incertezze e venivano preparate linee di produzione senza sapere quale vaccino si sarebbe rivelato effettivamente efficace o se i vaccini sarebbero davvero stati approvati; riconosce a tal riguardo il successo nel tutelare la competitività tra i produttori e le tecnologie relative ai vaccini; evidenzia che, attraverso gli accordi di acquisto anticipato, la maggior parte dei rischi finanziari legati allo sviluppo e alla produzione di vaccini sono stati assunti dalle autorità pubbliche, rendendo così possibile accelerare i tempi di sviluppo;

186. riconosce che, durante la pandemia di COVID-19, l'esclusività dei negoziati e l'impegno tempestivo degli Stati membri hanno reso il processo un successo e che l'acquisto in blocco ha garantito un maggiore potere d'acquisto;
187. ritiene che, in futuro, l'UE trarrà vantaggio dall'acquisto congiunto di vaccini, farmaci, forniture sanitarie e attrezzature mediche, in particolare per i farmaci costosi e innovativi, soprattutto per il trattamento delle malattie rare; ritiene altresì che gli accordi di acquisto preliminare potrebbero essere utili in caso di sfide straordinarie transfrontaliere per la salute pubblica;
188. sottolinea che l'aggiudicazione congiunta e gli accordi di acquisto preliminare potrebbero prevenire una concorrenza controproducente tra gli Stati membri, massimizzare il potere contrattuale dell'UE, fornire all'UE e ai suoi Stati membri una maggiore flessibilità in base alle loro esigenze e garantire la disponibilità di medicinali per tutti i residenti dell'UE, indipendentemente dal loro Stato membro di origine;
189. sottolinea la necessità di una migliore regolamentazione di tali contratti per evitare squilibri nei profitti e nelle posizioni di mercato e per proteggere e promuovere la competitività nei futuri processi di approvvigionamento e acquisto preliminare;
190. si rammarica del fatto che gli Stati membri abbiano adottato restrizioni alle esportazioni di attrezzature mediche, il che ha inizialmente ostacolato l'elaborazione di una risposta alla pandemia a livello dell'Unione;
191. invita l'UE e i suoi Stati membri a garantire che i produttori rimangano responsabili, in linea con la legislazione europea in materia di responsabilità del prodotto;
192. suggerisce che le aggiudicazioni congiunte potrebbero essere prese in considerazione nei settori quali le malattie rare e il cancro, delineando chiaramente le tappe, gli obiettivi e gli impegni concordati da tutte le parti coinvolte;
193. sottolinea la necessità di garantire elevati livelli di trasparenza in tali iniziative e di mettere in pratica gli insegnamenti tratti dall'aggiudicazione congiunta dei prodotti per la COVID-19;
194. sottolinea che l'aggiudicazione congiunta non deve rischiare di incidere negativamente sui flussi di approvvigionamento aumentando il rischio di carenze nell'UE;
195. accoglie con favore il riferimento nella strategia farmaceutica per l'Europa al fatto che gli interventi nel settore degli appalti pubblici possono favorire la concorrenza e migliorare l'accesso ai medicinali; esorta la Commissione, nel contesto della direttiva

2014/24/UE¹, a proporre rapidamente orientamenti per gli Stati membri, in particolare su come applicare al meglio i criteri dell'offerta economicamente più vantaggiosa, al di là dei soli criteri del prezzo più basso; sottolinea che la sicurezza dell'approvvigionamento è un elemento essenziale e deve essere utilizzata quale criterio qualitativo nel quadro dell'aggiudicazione dei contratti farmaceutici pubblici come pure delle gare d'appalto relative alla fornitura di medicinali; sottolinea l'importanza di approvvigionamenti diversificati e di pratiche di appalto sostenibili per i prodotti farmaceutici; propone che anche gli investimenti realizzati per la produzione di principi attivi e medicinali finiti nell'UE costituiscano un criterio essenziale, come pure il numero e l'ubicazione dei siti di produzione, l'affidabilità della fornitura, il reinvestimento degli utili nella R&S e l'applicazione di norme sociali, ambientali, etiche e di qualità;

196. si rammarica della mancanza di trasparenza degli accordi di aggiudicazione congiunta negoziati dalla Commissione e dagli Stati membri con le imprese farmaceutiche, solo in parte giustificata in virtù del rispetto del diritto alla riservatezza; evidenzia che la trasparenza del lavoro delle istituzioni dell'UE riveste un'importanza fondamentale, in particolare nel contesto dell'inedita crisi pandemica; rammenta che gli accordi di aggiudicazione congiunta dovrebbero essere realizzati in maniera trasparente, tempestiva ed efficace, con fasi chiare e trasparenti per il processo, l'ambito, la gara d'appalto, le specifiche, le tempistiche e le formalità definite e chiede l'adozione di una politica trasparente per gli accordi di acquisto preliminare e l'aggiudicazione congiunta;
197. prende atto e ribadisce le conclusioni della Mediatrice europea sulla cattiva amministrazione da parte della Commissione europea e le sue raccomandazioni in materia di trasparenza e tenuta dei verbali delle riunioni, procedure di lavoro modificate, appalti pubblici, consulenze scientifiche e attività di lobby delle istituzioni europee durante la pandemia;
198. pone in evidenza che le procedure di aggiudicazione congiunta dovrebbero rispettare standard elevati in materia di trasparenza nei confronti delle istituzioni dell'Unione, compresa la Corte dei conti europea, e dei cittadini dell'Unione, conformemente al principio di trasparenza di cui all'articolo 15 TFUE e sottolinea che, al fine di garantire la trasparenza, il Parlamento europeo dovrebbe esercitare un controllo sui contratti conclusi nell'ambito della procedura di aggiudicazione congiunta; ritiene che la Commissione dovrebbe fornire al Parlamento informazioni complete, tempestive e accurate sui negoziati in corso e consentire l'accesso ai documenti di gara, compresi i contratti conclusi; incoraggia la trasparenza nella divulgazione delle informazioni relative ai tempi di consegna delle contromisure mediche, ai termini delle responsabilità e dei risarcimenti e al numero di sedi di produzione, tenendo conto della protezione delle informazioni sensibili dal punto di vista commerciale e degli interessi essenziali della sicurezza nazionale;
199. raccomanda che i negoziati congiunti per l'aggiudicazione siano svolti da rappresentanti identificati dell'UE e dei suoi Stati membri, con competenze adeguate e un mandato chiaro;

¹ Direttiva 2014/24/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 26 febbraio 2014, sugli appalti pubblici e che abroga la direttiva 2004/18/CE (GU L 94 del 28.3.2014, pag. 65).

200. incoraggia gli Stati membri a condividere le informazioni sui prezzi e sulle date di consegna delle contromisure mediche qualora queste ultime non siano acquistate mediante una procedura di aggiudicazione congiunta, al fine di fornire un maggiore livello di trasparenza e quindi consentire agli Stati membri di avere accesso e negoziare in modo più equo;
- c) *COVID, malattie trasmissibili e malattie non trasmissibili; affrontare le PASC nel quadro della strategia dell'UE sulle sindromi post-acute*
201. esprime preoccupazione per l'alta prevalenza di infezioni da PASC e osserva che i fattori di rischio per lo sviluppo delle PASC, i meccanismi fisiopatologici e l'impatto a lungo termine sono ancora oggetto di ricerca;
202. sottolinea che, sebbene la ricerca sia in corso, le ricerche disponibili implicano che la long COVID e la sindrome post vac hanno una patogenesi simile, in quanto la proteina spike del virus svolge un ruolo chiave, e che entrambe possono portare alla ME/CFS;
203. ricorda che le PAIS si verificano attualmente molto più frequentemente a seguito delle infezioni da COVID-19 (sotto forma di PASC), ma sono note anche come conseguenza di altre infezioni batteriche, virali e parassitarie; sottolinea l'utilità di adottare una visione più ampia della ricerca e del trattamento delle PAIS;
204. sottolinea che l'UE necessita di un approccio strategico per affrontare le PASC che sia incentrato sulla sensibilizzazione riguardo alla ricerca, alla formazione e all'assistenza di base;
205. rammenta i riscontri scientifici relativi al long PASC e la necessità per le autorità pubbliche di sostenere e aiutare concretamente le persone affette, utilizzando risorse e politiche adeguate;
206. raccomanda lo sviluppo di una ricerca significativa e mirata, di una ricerca traslazionale e di studi clinici in tutta l'UE, con l'obiettivo di diagnosi e trattamenti concreti (oltre a studi principalmente osservazionali) e lo scambio di dati, esperienze e migliori pratiche comparabili tra gli Stati membri; raccomanda un coordinamento rafforzato a livello europeo per la ricerca sulle PASC;
207. chiede l'istituzione di una definizione comune, di biobanche, di centri di riferimento e di registri, compreso un registro delle vaccinazioni con una migliore farmacovigilanza basata su chiari obblighi di segnalazione standardizzati a livello europeo, per affrontare adeguatamente gli effetti delle PASC e gli effetti avversi gravi delle vaccinazioni;
208. chiede il riconoscimento delle PASC come malattia professionale per gli operatori sanitari e sociali;
209. chiede finanziamenti adeguati per la ricerca di base, nonché per la ricerca traslazionale e le sperimentazioni cliniche, come gli studi centrali su sostanze promettenti, con il coinvolgimento significativo e di alta qualità dei pazienti affetti da PASC per allineare le priorità della ricerca alle esigenze dei pazienti; chiede risorse sufficienti necessarie a concepire e sviluppare i trattamenti adeguati;
210. invita gli Stati membri a facilitare il sostegno, compresa la telemedicina, il servizio di assistenza ambulatoriale a domicilio e le visite mediche a domicilio per le famiglie o le

persone con il doppio onere di lavorare e prendersi cura di un minore, di un adolescente o di un genitore, e per le persone costrette a casa o a letto con necessità di assistenza intensiva, come il malessere post-sforzo in generale;

211. riconosce l'importanza di ambulatori e centri di riabilitazione multidisciplinari certificati per i pazienti affetti da PASC in tutti i paesi dell'UE, che tengano conto delle esigenze specifiche dei pazienti affetti da PASC, tra cui il malessere post-sforzo, e che applichino le prove scientifiche più recenti; incoraggia lo sviluppo di programmi educativi mirati nel settore medico e di campagne di sensibilizzazione pubblica su larga scala sull'esistenza delle PASC come malattia grave, al fine di ridurre lo stigma; osserva che le donne soffrono molto più spesso di PASC e sono particolarmente inclini a essere erroneamente diagnosticate come psicosomatiche, il che non solo è stigmatizzante ma può anche portare a trattamenti dannosi;
212. esorta l'UE e i suoi Stati membri ad affrontare il problema, noto da tempo, dell'errata diagnosi di PASC, sindrome post vac e ME/CFS come psicosomatica;
213. esprime preoccupazione per il fatto che la lievità dei sintomi abbia contribuito a effettuare un numero inferiore di test diagnostici e, pertanto, a individuare un numero inferiore di casi di COVID-19 nei minori; chiede un registro dei bambini e degli adolescenti che presentano sintomi del long COVID, nonché un seguito adeguato al fine di ridurre al minimo gli effetti della malattia;
214. invita l'UE e i suoi Stati membri a prendere sul serio le infezioni da PASC nei minori, in particolare il rischio di sviluppare disabilità a lungo termine, affrontando le particolari esigenze educative e di sviluppo e creando strutture di sostegno come l'istruzione domiciliare;
215. esorta l'UE e i suoi Stati membri a considerare le conseguenze a lungo termine nella decisione di adottare misure o di porre fine alle restrizioni, in particolare per le popolazioni più vulnerabili;
216. chiede di intensificare la ricerca per determinare le cause sottostanti, la frequenza e le migliori opzioni di trattamento per le PASC, compresa la long COVID, la sindrome post COVID-19, la sindrome post vac e altre PAIS e le conseguenze a lungo termine, come lo sviluppo della ME/CFS e lo scambio di esperienze e approcci per affrontare l'impatto dei suoi effetti;
217. chiede l'istituzione di una rete dell'UE di esperti su tali malattie con sistemi di sorveglianza coordinati, che includano dati disaggregati per diversi sottogruppi di ogni Stato membro, anche nelle RUP e nei PTOM, utilizzando casi e metodologie definiti in modo coerente e comprendendo l'impatto di queste condizioni sulla salute, l'occupazione e l'economia;
218. sottolinea la necessità di ulteriori finanziamenti e di inviti a presentare progetti prioritari per progetti incentrati sulla ricerca biomedica sulle PASC e per un migliore riconoscimento delle PASC, compresa la ricerca sugli effetti avversi delle vaccinazioni a livello di Stati membri;
219. chiede alla Commissione di utilizzare i finanziamenti di Orizzonte Europa per la ricerca relativa alle PASC e a puntare sulla cooperazione con l'industria farmaceutica e il

Partenariato europeo sulle malattie rare per finanziare la ricerca relativa alla COVID-19;

220. sottolinea l'importanza di fornire assistenza e sostegno adeguati alle persone che soffrono di PASC, compresi i pazienti affetti da sindrome post vac; invita gli Stati membri a fornire un sostegno adeguato a coloro la cui vita quotidiana o la capacità di lavorare sono state colpite, al fine di attenuare il rischio che le PASC diventino una trappola di povertà;
221. riconosce la necessità di migliorare l'istruzione e la formazione medica per gli operatori sanitari e sociali che sono in contatto con le PASC e di includere la ME/CFS nella rete di riferimento europea per le malattie neurologiche rare;
222. esorta la Commissione, gli Stati membri e i produttori a comunicare in modo trasparente i potenziali effetti collaterali dei vaccini, compresi gli effetti collaterale dall'EMA, e a comunicare in modo coerente, completo e coordinato i benefici e l'efficacia delle vaccinazioni, che prevencono milioni di decessi e gravi malattie cliniche, garantendo la sicurezza dei pazienti, invitando tra l'altro l'EMA a pubblicare orientamenti per l'aspirazione dei vaccini al fine di evitare effetti avversi;
223. è convinto che la piena trasparenza, il riconoscimento degli effetti avversi e la solidarietà con i pazienti siano il modo migliore per contrastare l'indecisione riguardo ai vaccini, la diffusione inconsapevole di notizie false e la disinformazione;
224. rileva l'alta percentuale di pazienti immunocompromessi nelle unità di terapia intensiva durante la pandemia e si rammarica che non sia stata prestata sufficiente attenzione alle conseguenze della pandemia su tali pazienti, poiché le misure mirate non sono state sistematicamente integrate nella risposta dell'UE; rammenta che i pazienti immunocompromessi e affetti da malattie non trasmissibili si annoveravano tra coloro che sono stati maggiormente colpiti durante la pandemia, in quanto correvano un rischio maggiore di sviluppare sintomi gravi dovuti al COVID-19 pagando, in ultima analisi, un prezzo enorme in termini di perdita di vite umane;
225. sottolinea che i pazienti affetti da malattie trasmissibili e non trasmissibili hanno subito gravi conseguenze sulla loro salute, a causa di ritardi e dei problemi riscontrati nelle diagnosi e nelle cure, in particolare per quanto riguarda l'HIV, le malattie veneree, la tubercolosi, l'epatite, il cancro, le patologie cardiovascolari, il diabete e le malattie rare; sottolinea la diminuzione delle possibilità di sopravvivenza, le complicazioni e l'ulteriore deterioramento della qualità di vita dei pazienti che derivano da un ritardo nell'accesso alle cure; chiede l'adozione di una strategia dell'EU al fine di anticipare e monitorare l'impatto delle gravi minacce per la salute sulle persone affette da malattie trasmissibili e non trasmissibili nonché da altre malattie o patologie;
226. riconosce che le conseguenze delle emergenze sanitarie si estendono ai singoli individui; invita la Commissione e gli Stati membri a elaborare tempestivamente strategie e azioni per salvaguardare i pazienti vulnerabili in caso di crisi di salute pubblica;
227. sottolinea che la pandemia di COVID-19 ha avuto effetti devastanti sui pazienti oncologici in tutta Europa, dal momento che i paesi hanno riferito che lo screening per il cancro è stato il servizio più interrotto, con ritardi nella diagnosi, nel trattamento, nell'assistenza e nei servizi di sopravvivenza per i pazienti oncologici, creando

conseguenze a lungo termine e impatti sui pazienti che presentano tumori metastatici e avanzati, dal momento che le diagnosi posticipate comportano inevitabilmente una diagnosi del cancro in una fase più avanzata, rendendo il trattamento più complesso e costoso e riducendo le probabilità di sopravvivenza;

228. osserva che le interruzioni dei servizi sanitari durante la pandemia hanno portato a una diminuzione degli screening e nelle diagnosi di cancro ed esprime preoccupazione riguardo al fatto che le interruzioni degli screening per il cancro e il rinvio delle diagnosi comportano inevitabilmente l'individuazione di casi di cancro in una fase più avanzata, il che rende le cure più complesse e costose, oltre a ridurre le possibilità di sopravvivenza¹;
229. osserva con preoccupazione che i servizi relativi alle malattie trasmissibili e non trasmissibili hanno subito interruzioni a causa dell'annullamento dell'assistenza programmata, della sospensione dei programmi di screening, dei confinamenti imposti dai governi o delle interruzioni dei servizi di trasporto pubblico che hanno impedito l'accesso alle strutture sociali e sanitarie e della mancanza di personale e di infrastrutture mediche;
230. riconosce l'importanza della qualità dell'aria per la salute umana e sostiene l'allineamento delle norme di qualità dell'aria dell'UE alle linee guida dell'OMS;
231. sottolinea la necessità di monitorare ed esaminare gli effetti dell'interruzione dei servizi medici per le malattie trasmissibili e non trasmissibili, e di raccogliere le migliori pratiche individuate al fine di garantire la continuità di tali servizi durante un'emergenza di sanità pubblica; chiede l'adozione di una strategia dell'EU al fine di anticipare e monitorare l'impatto delle gravi minacce per la salute sulle persone affette da malattie trasmissibili e non trasmissibili e da altre condizioni;
232. rammenta che, durante la pandemia di COVID-19, le donne in età lavorativa presentavano un maggiore rischio di contrarre la COVID-19, era più probabile che venisse effettuata loro una diagnosi troppo tardi in caso di gravi casi di COVID-19 e, di conseguenza, presentavano maggiori probabilità di decesso;
233. riconosce l'aumento del sovrappeso e dell'obesità tra i bambini e gli adolescenti durante la pandemia e l'aumento del rischio di subire gravi esiti sanitari dovuti alla COVID-19 per le persone affette da obesità; si rammarica del fatto che le politiche di prevenzione e di lotta all'obesità e alle comorbidità non siano state sufficientemente considerate prioritarie dagli Stati membri;
234. osserva che la maggior parte dei paesi che hanno incluso i servizi relativi alle malattie non trasmissibili nei piani nazionali per la COVID-19 ha attribuito la priorità ai servizi relativi alle quattro principali malattie non trasmissibili, vale a dire le malattie cardiovascolari, il cancro, il diabete e le malattie respiratorie croniche; sottolinea che alcuni paesi hanno riconosciuto la salute mentale come un ambito da rendere prioritario;
235. sottolinea il fatto che la medicina integrativa scientificamente riconosciuta e approvata

¹ OCSE/UE "Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle" (La salute in sintesi: Europa 2022: lo stato di salute nel ciclo dell'UE), OECD Publishing, Parigi, 2022.

dalle autorità sanitarie pubbliche apporta benefici ai pazienti in relazione agli effetti concomitanti di diverse malattie e ai loro trattamenti, come nel caso del cancro; sottolinea l'importanza di mantenere l'accesso alle cure mediche integrative e di sviluppare un approccio incentrato sul paziente, al momento della definizione di piani di emergenza per reagire alle emergenze sanitarie, al fine di garantire la continuità dell'assistenza per i pazienti e una migliore qualità di vita;

236. riconosce che le restrizioni e i confinamenti hanno contribuito a un aumento dei problemi di salute mentale che hanno colpito in modo sproporzionato le donne, le persone con disabilità, i giovani, i bambini, gli anziani, gli individui immunocompromessi, i loro prestatori di assistenza e altri gruppi di persone socialmente emarginati, e sottolinea che esse dovrebbero essere misure di ultima istanza;
237. invita la Commissione europea a valutare in che modo le misure adottate dai vari Stati membri per arginare la diffusione della COVID-19 divergono e, pertanto, in che modo variano gli effetti sui bambini, allo scopo di elaborare migliori pratiche per ridurre i danni apportati ai bambini in caso di una possibile futura pandemia;
238. accoglie con favore la pubblicazione di una strategia onnicomprensiva per la salute mentale da parte della Commissione, in risposta alle conclusioni della Conferenza sul futuro dell'Europa;
239. sottolinea che alcuni paesi hanno riconosciuto la salute mentale come un ambito da rendere prioritario ed esorta la Commissione a sviluppare un piano d'azione concreto e una strategia per la salute mentale, che vada oltre la sua iniziativa "Healthier Together" e affronti le conseguenze a lungo termine della pandemia di COVID-19 sulla salute mentale pubblica;
240. sostiene l'attuazione di una strategia sulla salute mentale a livello dell'UE che fungerebbe da sistema di sostegno per gli Stati membri; invita i governi degli Stati membri a rendere la salute mentale prioritaria;
241. si rammarica che le campagne di vaccinazione di routine abbiano subito battute d'arresto e che la pandemia abbia rivelato la vulnerabilità dei sistemi di immunizzazione in tutto il mondo, sollevando preoccupazioni su future epidemie di malattie che possono essere prevenute con i vaccini;
242. riconosce l'importanza di proseguire e migliorare i programmi nazionali di vaccinazione; pone in evidenza che la vaccinazione di routine costituisce una misura per la salute pubblica efficiente in termini di costi;
243. ricorda che, sebbene la pandemia di COVID-19 sia ormai un problema sanitario consolidato e in corso che non costituisce più un'emergenza di salute pubblica di portata internazionale, l'UE e gli Stati membri devono rimanere vigili nel garantire un accesso equo ai vaccini essenziali e salvavita a livello globale; riconosce che la disinformazione ha contribuito a rallentare la vaccinazione e chiede che vi sia una risposta coordinata da parte delle istituzioni dell'UE, degli Stati membri e delle piattaforme online, al fine di contrastare la disinformazione e la diffusione inconsapevole di notizie false;

d) *Approccio "One Health"*

244. sottolinea che le malattie infettive di origine zoonotica emergenti stanno diventando sempre più comuni e che il 75 % delle malattie infettive umane sono di origine zoonotica; insiste sul fatto che la COVID-19 ha chiarito inequivocabilmente che la salute umana, animale, vegetale e ambientale sono inestricabilmente interconnesse e devono essere affrontate in modo coerente e olistico, aderendo pienamente all'approccio "One Health";
245. invita l'UE a integrare l'approccio "One Health", come definito dall'OMS, nelle sue politiche di salute pubblica; sottolinea che sono urgentemente necessari cambiamenti trasformativi in tutta la società; sottolinea la necessità di ampliare ulteriormente le conoscenze in tale settore e di promuovere la ricerca scientifica pubblica, al fine di comprendere meglio e riflettere sulle interdipendenze tra la salute umana, animale, vegetale e ambientale mediante un approccio integrato, interdisciplinare e multisettoriale; è preoccupato per la minaccia rappresentata dall'aumento della resistenza antimicrobica e sottolinea che tale resistenza costituisce una delle principali cause di morte a livello globale; rammenta l'importanza di agire sia a livello dell'UE che a livello nazionale, al fine di affrontare tale sfida con provvedimenti concreti, anche attraverso misure legislative e regolamentari e politiche di salute pubblica;
246. ricorda che le cause alla base delle pandemie includono gli stessi cambiamenti ambientali globali che portano alla perdita di biodiversità e alla crisi dei cambiamenti climatici e che il rischio di pandemie può essere significativamente ridotto riducendo le attività umane che causano la perdita di biodiversità, l'inquinamento e il riscaldamento globale;
247. invita la Commissione e l'ECDC a introdurre piani di sorveglianza sulle minacce alla salute emergenti, compresa una raccolta coordinata e sistematica di dati, studi operativi e comportamentali, e a condurre valutazioni del rischio circa le cause, i processi e i percorsi che conducono all'insorgenza, alla diffusione e alla persistenza delle malattie di origine zoonotica, nonché a caratterizzare i sistemi sanitari e gli ecosistemi resilienti intatti e il loro effetto sulla prevenzione delle malattie, comprese la sorveglianza della fauna selvatica e l'identificazione degli agenti patogeni, e a sostenere gli Stati membri nella loro attuazione;
248. invita la Commissione a elaborare analisi economiche per quantificare i costi e i benefici degli interventi preventivi di risposta al rischio di zoonosi emergenti e a utilizzare i risultati per sostenere un finanziamento sostenibile di questi interventi, nonché un riesame completo degli sforzi compiuti a livello dell'UE da parte dell'ECDC e dell'HERA riguardo alle continue minacce rappresentate dall'influenza H5N1 e dal vaiolo delle scimmie;
249. sottolinea che l'integrazione dell'approccio "One Health" significa essere maggiormente in grado di prevenire, prevedere, prepararsi, rilevare e rispondere alle minacce sanitarie globali a livello mondiale, dell'UE e nazionale e raccomanda che l'approccio "One Health" diventi un principio guida in tutte le iniziative e misure di politica sanitaria pubblica e nei programmi di preparazione alle pandemie; sottolinea la necessità di azioni di preparazione alle pandemie, compreso il controllo dei vettori per le zoonosi emergenti;
250. sottolinea che il costo dell'inazione supera è ampiamente superiore a quello dell'attuazione di strategie globali di prevenzione delle pandemie;

251. chiede l'istituzione di una task force europea trasversale dedicata all'approccio "One Health" per promuovere la ricerca transdisciplinare e la consulenza scientifica intersettoriale;
252. esorta a colmare le attuali lacune in termini di conoscenze scientifiche, al fine di ridurre il rischio di malattie zoonotiche, coordinando la ricerca a livello europeo e facilitando la collaborazione tra i vari settori scientifici;
253. sottolinea l'importanza della protezione degli habitat e della riduzione delle interfacce tra gli ecosistemi animali e umana per limitare la diffusione delle malattie di origine zoonotica; invita la Commissione a promuovere le politiche e la legislazione dell'approccio "One Health" per affrontare le malattie endemiche zoonotiche, le malattie tropicali trascurate e le malattie trasmesse da vettori nell'ambito del trattato sulle pandemie dell'OMS;
254. invita la Commissione e gli Stati membri a sostenere, nell'ambito del trattato sulle pandemie dell'OMS, la creazione di sistemi collaborativi di intelligence predittiva sulle epidemie (a livello nazionale, regionale e globale) per individuare le interfacce ad alto rischio e i punti caldi in cui può avvenire un salto di specie, che incorporino dati ambientali e climatici pertinenti e dati sull'insediamento di serbatoi e specie vettrici in nuove aree geografiche e l'istituzione di un sistema armonizzato a livello dell'UE per il monitoraggio dei parametri di salute pubblica, compreso il monitoraggio delle acque reflue urbane per eventuali emergenze sanitarie;
255. accoglie con favore il piano d'azione congiunto "One Health" lanciato dall'associazione costituita dall'Organizzazione delle Nazioni Unite per l'alimentazione e l'agricoltura, dal programma delle Nazioni Unite per l'ambiente, dall'OMS e dall'Organizzazione mondiale della sanità animale e sottolinea l'importante ruolo della Commissione e degli Stati membri nel coordinare e sostenere l'approccio "One Health" e l'integrazione della salute in tutte le politiche; ritiene che l'attuazione dell'approccio "One Health" debba comprendere diverse fasi essenziali, come la mobilitazione della ricerca e la creazione di una formazione transdisciplinare innovativa per i professionisti del settore medico e i decisori politici;
256. ricorda l'importanza della salute degli animali, in particolare riguardo alle attività zootecniche e legate all'allevamento, e che le cattive condizioni sanitarie del bestiame e le lacune nei controlli sanitari possono aumentare il rischio di malattie zoonotiche; esprime profonda preoccupazione per l'insorgenza e la diffusione sempre più frequenti di malattie zoonotiche, che sono aggravate dai cambiamenti climatici, dal degrado ambientale, dai cambiamenti di uso del suolo, dalla deforestazione, dalla distruzione e dalle pressioni sulla biodiversità e sugli habitat naturali, dal commercio illegale di animali selvatici e da metodi di produzione e consumo alimentari insostenibili; sottolinea che il miglioramento della salute animale è un modo per migliorare la salute umana e invita a monitorare, sorvegliare e allertare gli allevamenti e il bestiame per prevenire gli eventi zoonotici;

e) *Conclusioni e raccomandazioni*

i) SISTEMI E SERVIZI SANITARI

257. esorta l'UE e gli Stati membri ad attuare il pacchetto dell'Unione europea della salute al

fine di sviluppare un'agenda permanente per la sanità e considerando l'assistenza sanitaria pubblica come un investimento; chiede il rafforzamento dei servizi sanitari di base, in particolare l'assistenza di base, disponibili per tutti senza discriminazioni, promuovendo la salute, l'istruzione e l'alfabetizzazione al fine di migliorare lo stato di salute generale della popolazione; chiede alla Commissione, contestualmente al pacchetto dell'Unione della salute, di presentare misure legislative e regolamentari per individuare i servizi minimi di assistenza sanitaria di base e le norme minime per un'assistenza sanitaria di qualità da garantire a tutti in tutta l'UE;

258. chiede un pacchetto di investimenti specifici destinato a promuovere il settore dell'assistenza e l'economia dell'assistenza dell'UE, nonché per garantire un coordinamento tra i diversi programmi e iniziative che possono garantire un'attuazione efficace della strategia sull'assistenza;
259. sottolinea la necessità di una maggiore cooperazione europea e internazionale per effettuare la sorveglianza epidemiologica attraverso l'attuazione dei piani obbligatori per la sorveglianza, il monitoraggio, l'allerta e la preparazione, per quanto riguarda le minacce alla salute pubblica, le tendenze emergenti in materia di salute pubblica, le malattie trasmissibili e gli eventi zoonotici, e l'interoperabilità dei dati sanitari in tutta Europa, comprese le RUP e i PTOM, come richiesto dal regolamento sulle minacce sanitarie transfrontaliere;
260. evidenzia a tal fine l'importanza della condivisione delle informazioni tra le autorità europee e degli Stati membri, l'interoperabilità di sistemi di informazione, nuovi strumenti e ricerca per rafforzare la ricerca interdisciplinare e le scienze umane e sociali per quanto riguarda l'impatto delle pandemie e delle misure non farmaceutiche;
261. chiede che si proseguano le attività di raccolta dati e di sorveglianza della COVID-19, al fine di attenuare qualsiasi potenziale minaccia futura per la salute pubblica derivante dalla diffusione della malattia, e che sia urgentemente istituita una piattaforma a livello europeo per la sorveglianza e il sequenziamento genomico, con idonei sistemi di allerta, da mettere a disposizione di medici e ricercatori;
262. chiede di investire in un'analisi dei dati sanitari esistenti per poter trovare risposte a questioni quali il funzionamento dell'immunità naturale, i tassi di infezione e la gravità dei fattori di predisposizione;
263. chiede che siano migliorati gli orientamenti dell'UE sui casi in cui i servizi sanitari sono temporaneamente sospesi, ridotti o riorientati, in modo da consentire l'identificazione dei pazienti prioritari, in particolare quelli che necessitano di un esame fisico e non possono beneficiare della telemedicina;
264. chiede di migliorare la capacità di garantire personale qualificato, attrezzature e materiali sanitari, nonché infrastrutture mediche per rispondere alle esigenze specifiche di trattamento di tali pazienti;
265. invita a digitalizzare ulteriormente i servizi amministrativi nel settore della sanità e, ove opportuno e fattibile, a ricorrere ai servizi di assistenza sanitaria online, adottando nel contempo misure adeguate a proteggere i dati personali garantendo la ciberresilienza dei sistemi sanitari nazionali e delle relative infrastrutture;

266. invita a utilizzare i servizi sanitari online per la promozione della salute, la prevenzione e il trattamento, garantendo nel contempo un livello adeguato di competenze digitali per gli operatori, i professionisti e i prestatori di assistenza coinvolti;
267. invita gli Stati membri a fornire una formazione continua e uno sviluppo professionale agli operatori sanitari, in linea con le normative dell'UE vigenti, compresa la formazione sulla sorveglianza delle pandemie e sulla gestione delle crisi, con particolare attenzione al benessere e alla sicurezza degli operatori sanitari, e a garantire il riconoscimento delle loro competenze e il miglioramento delle loro condizioni di lavoro, compresa una retribuzione adeguata;
268. riconosce che la mancanza di finanziamenti e di investimenti pubblici ha avuto ripercussioni sul lavoro e la salute fisica e mentale degli operatori sanitari; sottolinea l'importanza di misure preventive e di protezione per la salute fisica e mentale dei lavoratori, nonché di altre misure di protezione quando necessario, comprese le vaccinazioni; esorta gli Stati membri ad affrontare il problema delle professioni sanitarie sottopagate, come gli infermieri e i prestatori di assistenza, e del divario retributivo di genere nelle professioni sanitarie, e a proporre rapidamente misure in collaborazione con i portatori di interessi pertinenti, tenendo conto delle misure proposte dal Parlamento nella sua risoluzione del 5 luglio 2022 per un'azione comune europea in materia di assistenza e cura¹;
269. invita la Commissione a proporre una direttiva sui rischi psicosociali sul lavoro per affrontarli e migliorare le condizioni di lavoro degli operatori sanitari e i lavoratori dell'assistenza; chiede pertanto agli Stati membri di definire un'agenda politica a lungo, medio e breve termine per affrontare la carenza di personale sanitario;
270. ritiene che la salute mentale debba essere considerata una priorità nel pacchetto dell'Unione europea della salute e che il legame tra salute mentale e fisica debba essere riconosciuto e rispecchiato nel pacchetto; esorta la Commissione e gli Stati membri ad affrontare la crisi della salute mentale causata dalla pandemia di COVID-19, in particolare tra i giovani e i bambini, e chiede una strategia globale dell'UE per la salute mentale che si concentri sulla salute mentale dei giovani e integri azioni per tutti i gruppi sociali, in particolare i più vulnerabili; esorta la Commissione e gli Stati membri a includere gli impatti sulla salute mentale nella loro azione di risposta e preparazione alla crisi sanitaria e all'emergenza della pandemia;
271. sottolinea l'importanza di integrare l'assistenza sanitaria mentale con le cure fisiche, la cultura e le arti e altre attività ricreative, fornendo cure efficaci, basate su prove di efficacia e incentrate sui diritti umani, e ampliando la portata dei servizi disponibili per consentire un maggiore accesso alle cure; sollecita maggiori investimenti nel sostegno e nei servizi di salute mentale a livello di comunità, nonché un migliore accesso all'assistenza sanitaria mentale all'interno dei sistemi sanitari nazionali; riconosce l'effetto dell'arte sulla salute e il benessere, compresa la salute mentale, e il ruolo dell'arte nelle risposte alla pandemia in tutta l'UE;
272. sottolinea l'importanza che gli Stati membri finanzino adeguatamente i loro sistemi sanitari, al fine di garantirne la resilienza immediata e a lungo termine, investendo nel personale sanitario, negli studi clinici, nell'educazione sanitaria pubblica e nelle

¹ GU C 47 del 7.2.2023, pag. 30.

infrastrutture sanitarie critiche, negli strumenti, nelle strutture, nei processi e nelle capacità di laboratorio, e chiede che siano messi a disposizione servizi di assistenza di alta qualità, accessibili e a prezzi abbordabili;

273. esorta la Commissione ad attuare un piano di emergenza per rafforzare la farmacovigilanza a livello degli Stati membri e dell'Europa, in modo da sostenere una rapida raccolta di dati locali e capacità di elaborazione, ulteriori assunzioni all'interno dei team nazionali, un migliore trattamento delle notifiche spontanee e l'attuazione della farmacovigilanza attiva;

II) CONTRATTI E NEGOZIATI

274. sottolinea la necessità di una maggiore preparazione nelle procedure di aggiudicazione congiunta per i farmaci e i medicinali, evitando nel contempo le eccedenze, in considerazione dell'imprevedibilità intrinseca delle pandemie; sottolinea la necessità di garantire la trasparenza anche in situazioni di crisi quando il tempo a disposizione è poco, al fine di garantire il controllo democratico e rafforzare la fiducia dei cittadini nelle istituzioni pubbliche, comprese quelle dell'UE;
275. chiede che i contratti siano conclusi e che i negoziati relativi ai prezzi siano condotti in modo trasparente;
276. riconosce l'importanza del ruolo di controllo del Parlamento e chiede un'attenzione particolare alla trasparenza nella negoziazione dei contratti di aggiudicazione congiunta; suggerisce di trarre insegnamenti dalle iniziative di aggiudicazione congiunta per evitare ritardi nelle consegne, prezzi ingiustificatamente elevati ed eccedenze di vaccini e contromisure mediche e per garantire che la responsabilità del prodotto rimanga interamente a carico dei produttori; sollecita la definizione di norme chiare per le negoziazioni con le imprese al fine di evitare eccedenze di vaccini e contromisure mediche e sottolinea l'importanza che i futuri contratti di aggiudicazione di vaccini evitino monopoli e/o oligopoli, garantendo una variegata gamma di vaccini in modo da offrire una maggiore protezione ai cittadini europei;
277. invita a migliorare le procedure di appalto collaborativo e di aggiudicazione congiunta nelle situazioni di emergenza e ad adottare un approccio maggiormente coordinato consentendo l'adattamento dei contratti;
278. insiste sui principi di equità dei prezzi, trasparenza e ritorno equo dell'investimento pubblico per gli acquisti preliminari, e sul fatto che i contratti dovrebbero essere adattati all'evoluzione delle minacce e delle esigenze pubbliche; richiede un elenco chiaro di criteri per l'aggiudicazione congiunta;
279. invita la Commissione e gli Stati membri a garantire che le norme esistenti, come previsto dalla legislazione dell'UE, siano rispettate per assicurare prodotti di qualità e che il trasferimento della responsabilità dai produttori agli Stati membri non diventi una prassi comune;
280. sottolinea l'importanza del fatto che l'accordo di aggiudicazione congiunta preveda una clausola di esclusività nell'ambito dell'acquisto del vaccino contro la COVID-19, proteggendo così la posizione di negoziazione e salvaguardando la sicurezza dell'approvvigionamento dell'UE, e invita la Commissione a garantire che i produttori

che beneficino di finanziamenti dell'UE riferiscano regolarmente su come vengono spesi tali fondi;

III) DISPONIBILITÀ DI CONTROMISURE MEDICHE

281. raccomanda all'UE di istituire sistemi adeguati per fornire ai produttori opportuni finanziamenti a rischio in caso di crisi sanitaria, per sostenere lo sviluppo e la produzione delle relative contromisure mediche, per aiutare i produttori ad adeguarsi rapidamente e intensificare la produzione, evitando perturbazioni e carenze di medicinali, dispositivi medici, tecnologie sanitarie e servizi, ad esempio tramite diritti di prenotazione nei contratti di aggiudicazione congiunta, che possono essere particolarmente utili per le PMI e che tali meccanismi dovrebbero essere trasparenti e subordinati all'approvazione e revisione da parte degli organi legislativi;
282. chiede alla Commissione e agli Stati membri di stabilire una strategia di stoccaggio sostenibile chiara, così da sviluppare riserve mediche nazionali e dell'UE complementari che includano lo stoccaggio per la preparazione e la risposta alle pandemie, evitando nel contempo i rifiuti;
283. invita a garantire che la revisione della legislazione farmaceutica generale si basi su una buona comprensione delle cause profonde delle carenze di medicinali; sottolinea la necessità che l'industria farmaceutica dell'UE disponga di una catena di approvvigionamento diversificata e di un piano dell'attenuazione del rischio di carenza di medicinali per far fronte a eventuali vulnerabilità e rischi della catena di approvvigionamento, che dovrebbe essere preferibilmente localizzata all'interno dello Spazio economico europeo, e che richieda alle imprese farmaceutiche di disporre di livelli adeguati di scorte di sicurezza e di allertare tempestivamente delle carenze di medicinali, sostenute da requisiti di trasparenza della catena di approvvigionamento e da misure di prevenzione dei rischi; ribadisce la necessità di rafforzare la sicurezza dell'approvvigionamento attraverso una notifica precoce delle carenze, obblighi più rigorosi per l'approvvigionamento e la trasparenza, maggiore trasparenza delle scorte e un migliore coordinamento dell'UE nonché meccanismi per gestire ed evitare le carenze;
284. sostiene il rafforzamento delle capacità produttive esistenti negli Stati membri, incoraggiando nel contempo il rimpatrio dell'industria farmaceutica, ove necessario, per far fronte alle forti dipendenze; sottolinea la necessità di un piano di attenuazione del rischio per i farmaci definiti critici;
285. ritiene che l'importante progetto di comune interesse europeo (IPCEI) sulla salute dovrebbe facilitare lo sviluppo di tecnologie e processi di produzione innovativi e più verdi per la produzione di farmaci, di terapie geniche e basate su cellule staminali e di innovazioni nel campo dei trattamenti strategici;
286. invita la Commissione e gli Stati membri ad adottare misure idonee a garantire che, in aggiunta ai vaccini contro la COVID-19, siano accessibili terapie per ogni fase della progressione della COVID-19, al fine di consentire una ripresa più rapida e la riduzione della mortalità;

IV) CATENE DI APPROVVIGIONAMENTO

287. propone che nei futuri contratti di approvvigionamento di prodotti medici siano

promosse disposizioni più severe in materia di interruzione delle forniture; chiede di individuare le dipendenze ad alto rischio, di stabilire le capacità produttive per i prodotti correlati nell'UE e di sviluppare le capacità di produzione in Europa dei principi attivi, degli eccipienti e dei prodotti correlati essenziali;

288. ritiene che l'UE dovrebbe ridurre la sua dipendenza da partner commerciali e agire in maniera decisa per prevenire le carenze di medicinali; invita l'EMA a mappare le vulnerabilità delle catene di approvvigionamento relative al sistema europeo di acquisto dei prodotti medicinali e dei principi attivi da fuori Europa;
289. ritiene che l'UE dovrebbe garantire una migliore condivisione dei dati da parte dell'industria, previsioni più precoci sui contesti nei quali si potrebbero manifestare carenze in futuro e una maggiore trasparenza nella produzione e distribuzione dei medicinali laddove queste contribuirebbero a garantire la disponibilità e l'accessibilità dei medicinali, assegnando la priorità all'interesse pubblico;
290. sottolinea che la pandemia ha evidenziato la necessità di aumentare l'autonomia strategica dell'UE nelle catene di approvvigionamento essenziali e nelle infrastrutture e servizi critici e ritiene che l'UE debba aumentare la quota di produzione di prodotti medici fondamentali nel suo territorio per rafforzare l'autonomia della catena di approvvigionamento dell'Europa, pur mantenendo l'apertura alle dinamiche della catena di approvvigionamento globale durante le situazioni sanitarie normali e di emergenza;
291. invita la Commissione a prendere in considerazione anche il finanziamento di progetti strategici nel settore sanitario attraverso un fondo per la sovranità europea che potrebbe contribuire a raggiungere l'autonomia strategica dell'UE in materia di medicinali;
292. ritiene che la promozione e lo sviluppo di un ecosistema industriale europeo attraente per il settore farmaceutico sia una delle condizioni fondamentali per continuare a promuovere la delocalizzazione delle strutture di produzione nell'UE e che tali delocalizzazioni possano contribuire a rendere i sistemi sanitari dell'UE più indipendenti dai paesi terzi e più resistenti di fronte alle perturbazioni; invita la Commissione a favorire il dialogo con gli Stati membri e tutti i portatori di interessi pertinenti per promuovere i farmaci "Made in Europe", rafforzando la resilienza della produzione e dell'approvvigionamento e prendendo in considerazione criteri supplementari per la fissazione dei prezzi a livello nazionale, senza costi aggiuntivi per i pazienti e senza pregiudicare la sostenibilità del sistema sanitario, e garantendo che tali criteri includono norme di produzione rigorose in termini ambientali, una gestione solida della catena di approvvigionamento e investimenti dimostrabili nell'innovazione e nella ricerca; sottolinea l'importanza di una pianificazione tempestiva per evitare carenze e destinare la fornitura per soddisfare la domanda dei pazienti; sottolinea che qualsiasi forma di sostegno da parte delle autorità pubbliche dovrebbe essere subordinata a clausole in materia di accessibilità, convenienza, disponibilità, sicurezza e trasparenza;
293. ricorda che ogni finanziamento pubblico deve essere subordinato alla trasparenza e alla tracciabilità degli investimenti, a obblighi di approvvigionamento sul mercato europeo e all'accessibilità, alla sicurezza e alla convenienza dei medicinali prodotti;
294. sottolinea l'importanza di ridurre i ritardi amministrativi tra la presentazione di una domanda di autorizzazione all'immissione in commercio e la sua approvazione da parte dell'EMA, e che la semplificazione delle procedure normative non dovrebbe

compromettere le norme di sicurezza, efficacia e qualità;

295. suggerisce di sviluppare reti che possano essere mobilitate per produrre una serie di tecnologie in breve tempo (come lo strumento FAB dell'UE) e per affrontare le barriere commerciali e le difficoltà lungo le catene di approvvigionamento che si ripercuotono sui processi di produzione, e ribadisce la necessità di facilitare la produzione senza scopo di lucro dei medicinali;

V) RICERCA E SVILUPPO

296. esorta a investire ulteriormente nelle attività di R&S orientate alla realizzazione di obiettivi di interesse pubblico, incrementando le risorse del programma quadro dell'UE per la ricerca e l'innovazione e del programma "UE per la salute" e indicando l'HERA come futura agenzia dell'UE a sostegno della ricerca per rendere i vaccini e i trattamenti innovativi e di altro tipo disponibili contromisure mediche nei periodi di crisi e oltre; incoraggia la ricerca nel campo dei vaccini ad analizzare in maniera metodica e a tenere in considerazione le differenze di genere nella risposta ai vaccini e nella loro efficacia, aumentando la rappresentanza delle donne nelle sperimentazioni cliniche;
297. sottolinea l'importanza di investire in prodotti finali più accessibili e abordabili in termini di prezzi; ribadisce la necessità di maggiore trasparenza nella R&S in campo biomedico per istituire in modo indipendente investimenti finanziari ben mirati e ridurre le duplicazioni, garantendo che i dati e gli esiti delle sperimentazioni cliniche siano comunicati e resi accessibili;
298. invita la Commissione a considerare le sindromi da infezione post-acuta (PAIS) una priorità e a sviluppare una strategia dell'UE sulle sindromi post-acute, paragonabile al piano europeo per la lotta contro il cancro e alla strategia dell'UE sulla salute mentale, e ad affrontare la PAIS nella strategia sanitaria globale; invita l'UE e i suoi Stati membri ad adoperarsi per trovare una cura per i pazienti affetti da PAIS tanto quanto per lo sviluppo dei vaccini;
299. chiede di intensificare la ricerca per determinare le cause sottostanti, la frequenza e le migliori opzioni di trattamento per le PASC, compresa la long COVID, la sindrome post COVID-19, la sindrome post vac e altre malattie post-infezione e la ricerca nelle loro conseguenze a lungo termine, come lo sviluppo della ME/CFS, e lo scambio di esperienze e approcci per affrontare l'impatto dei loro effetti; chiede l'istituzione di una rete dell'UE di esperti su tali malattie con un programma di sistemi di sorveglianza coordinati, che includano dati disaggregati per diversi sottogruppi di ogni Stato membro, anche nelle RUP e nei PTOM, utilizzando casi e metodologie definiti in modo coerente e comprendendo l'impatto di queste condizioni sulla salute, l'occupazione e l'economia; sottolinea la necessità di ulteriori finanziamenti e di inviti a presentare progetti prioritari per progetti incentrati sulla ricerca biomedica sulle PASC e per un migliore riconoscimento delle PASC a livello di Stati membri;
300. invita la Commissione a utilizzare i finanziamenti di Orizzonte Europa per una ricerca dedicata e mirata sulle PASC, compresa la cooperazione con l'industria farmaceutica, con una portata che consenta lo sviluppo di una serie di strumenti diagnostici, il finanziamento di studi cardine e lo sviluppo di farmaci che affrontino i diversi gruppi di sintomi e il Partenariato europeo sulle malattie rare; sottolinea a tal proposito che anche i virus che non sembrano molto gravi possono talvolta portare a malattie gravi a diversi

anni di distanza; sottolinea che prevenire è meglio che curare e ribadisce pertanto la necessità di incoraggiare e finanziare la ricerca per creare vaccini che forniscano un'immunità sterile, che non si limiterebbero a curare la malattia ma soprattutto a prevenire le infezioni, evitando potenziali problemi a lungo termine;

301. ricorda agli Stati membri l'importanza di fornire un'assistenza e un sostegno adeguati alle persone affette da PASC, compresa la long COVID, con la proroga delle indennità di malattia, facilitando l'accesso ai regimi di previdenza sociale e il risarcimento per i pazienti affetti da sindrome post vac, al fine di attenuare il rischio che le PASC diventino una trappola di povertà, compreso un sostegno adeguato per le persone colpite nella loro vita quotidiana o nella loro capacità lavorativa; riconosce la necessità di migliorare l'istruzione e la formazione medica per gli operatori sanitari e sociali che sono in contatto con le PASC e di includere la ME/CFS nella rete di riferimento europea per le malattie neurologiche rare;

VI) TRASPARENZA

302. raccomanda che né i negozianti dei contratti con le aziende farmaceutiche, né gli esperti consultati nel contesto della politica o dei programmi farmaceutici dell'UE o altrimenti mobilitati dagli Stati membri o dalle istituzioni dell'UE abbiano interessi finanziari o di altro tipo che possano essere considerati pregiudizievoli per la loro indipendenza, e che dichiarino i propri interessi finanziari e di altro tipo, aggiornando tali dichiarazioni annualmente e ogniqualvolta necessario in linea con le procedure previste a livello degli Stati membri o dell'UE; raccomanda che tali dichiarazioni siano rese pubbliche; ritiene che gli esperti dovrebbero divulgare qualsiasi altro fatto di cui vengano a conoscenza durante la loro partecipazione a tali procedure che possa ragionevolmente essere ritenuto tale da comportare o determinare un conflitto di interessi;
303. invita la Commissione a valutare e rivedere periodicamente il sistema di incentivi assicurandone la prevedibilità e a riferire al Parlamento europeo, ad aumentare la trasparenza dei prezzi nel rispetto della riservatezza delle imprese e a mettere in evidenza i fattori delle tecnologie sanitarie e la sostenibilità economica dei sistemi sanitari pubblici;
304. ricorda che tutti i cittadini europei hanno diritto a cure ottimali, indipendentemente dai mezzi finanziari, dal sesso, dall'età o dalla nazionalità, ed esprime preoccupazione per la grande disparità nella disponibilità e nell'accesso alle diverse terapie, la cui ragione principale è l'inaccessibilità;
305. invita gli Stati membri a tenere in considerazione il divario di genere in materia di salute nella preparazione e resilienza alle pandemie future;
306. sottolinea, in particolare, la necessità di garantire l'accesso ai servizi di salute sessuale e riproduttiva delle donne e ricorda agli Stati membri che la parità di accesso all'assistenza sanitaria è un elemento essenziale per far avanzare la parità tra uomini e donne;
307. insiste sulla necessità di garantire un accesso equo a farmaci sicuri, efficaci e a prezzi accessibili all'interno dell'UE e incoraggia gli Stati membri a prendere in considerazione la negoziazione congiunta dei prezzi con le imprese farmaceutiche;

308. esorta la Commissione a presentare una proposta di revisione della direttiva 89/105/CEE del Consiglio riguardante la trasparenza delle misure che regolano la fissazione dei prezzi dei medicinali¹ al fine di garantire controlli efficaci e la massima trasparenza delle procedure utilizzate per determinare il prezzo e l'importo del rimborso dei medicinali, in particolare dei farmaci antitumorali, negli Stati membri;
309. si rammarica della mancanza di trasparenza durante alcune fasi di negoziazione dei contratti sui vaccini da parte della Commissione e sottolinea che la trasparenza del processo decisionale rafforza l'accettazione delle scelte politiche fatte per conto dei cittadini;
310. esorta a percorrere vie responsabili per migliorare la trasparenza in relazione ai finanziamenti, ai contratti e agli acquisti dei vaccini e delle contromisure mediche da parte di enti pubblici, ai costi reali delle attività di R&S e all'accesso ai risultati delle sperimentazioni cliniche e ai dati correlati tramite il sistema di informazione sulle sperimentazioni cliniche, tenendo in debita considerazione i diritti di proprietà intellettuale, compresi i segreti commerciali;
311. chiede alla Commissione di garantire l'adempimento del suo dovere di trasparenza anche rendendo pubbliche, in futuro, nel quadro dei contratti di acquisto, le informazioni relative alla responsabilità dei laboratori, le date e i volumi di dosi fornite a ogni Stato membro, e ad aumentare il prezzo delle dosi vendute;
312. invita la Commissione a continuare a tenere il Parlamento europeo informato e aggiornato sugli accordi di acquisto e a fornire al Parlamento europeo l'accesso alle versioni non redatte di tutti gli accordi di acquisto senza ulteriori ritardi;
313. invita la Commissione a pubblicare la versione non redatta degli accordi di acquisto per il pubblico in generale dopo le rispettive date di scadenza, includendo tutte le informazioni di interesse pubblico, ove legalmente possibile;
314. esorta la Commissione, gli Stati membri e i produttori a comunicare in modo trasparente i potenziali effetti collaterali dei vaccini, compresi gli effetti collaterale dall'EMA, e, in questo contesto, a comunicare in modo coerente, completo e coordinato i benefici e l'efficacia delle vaccinazioni, garantendo la sicurezza dei pazienti e per evitare l'indecisione, la diffusione inconsapevole di notizie false e la disinformazione riguardo ai vaccini;
315. incoraggia gli Stati membri a proseguire gli sforzi per raccogliere i dati sugli effetti collaterali in modo tempestivo e adeguato e a inserirli nella banca dati di farmacovigilanza; sottolinea l'importanza della farmacovigilanza, delle misure di mitigazione per prevenire reazioni avverse, determinate la responsabilità e garantire un rapido risarcimento in caso di danni causati dai produttori;

VII) ISTITUZIONI DELL'UE

316. chiede che l'HERA diventi un'agenzia autonoma dell'UE, con un mandato forte e ben

¹ Direttiva 89/105/CEE del Consiglio del 21 dicembre 1988 riguardante la trasparenza delle misure che regolano la fissazione dei prezzi delle specialità per uso umano e la loro inclusione nei regimi nazionali di assicurazione malattia (GU L 40 dell'11.2.1989, pag. 8).

definito da parte del Consiglio e del Parlamento (che includa un ruolo e un mandato adeguati per la ricerca industriale), che garantisca anche la supervisione parlamentare e quindi aumenti la trasparenza, con maggiori risorse e un bilancio per adempiere al suo mandato, e che sia coordinata con altre iniziative sanitarie dell'UE, concentrando le sue attività sulla salvaguardia dell'interesse pubblico, anche tramite condizioni di accesso e opzioni giuridiche per autorizzare il trasferimento di tecnologie e la condivisione delle conoscenze;

2. *Un approccio coordinato in materia di democrazia e diritti fondamentali*

a) Instaurazione di un clima di fiducia

1) UNA COMUNICAZIONE SANITARIA DELL'UE MIGLIORE E PIÙ EFFICACE, IN PARTICOLARE PER QUANTO RIGUARDA LE EPIDEMIE O LE CRISI SANITARIE

317. sottolinea il fatto che la pandemia di COVID-19 ha colpito l'esercizio dei diritti fondamentali, in particolare i diritti di determinati gruppi, come gli anziani, i bambini, le donne e i giovani, e che ha avuto un effetto particolarmente negativo sui gruppi già emarginati compresi, a titolo esemplificativo, i disabili, i migranti, le persone vittime di razzismo, le persone socialmente svantaggiate e le persone LGTBQIA+; sottolinea che la fiducia nelle autorità e nelle istituzioni pubbliche e nella scienza applicata al processo decisionale delle istituzioni pubbliche è indispensabile per una risposta efficace alle pandemie ed è irraggiungibile senza la trasparenza e la comunicazione basata su prove scientifiche in linea con i dati disponibili al momento, fornite in modo trasparente e comprensibile per il grande pubblico; riconosce che la diffusione di informazioni scientifiche o mediche false nel mezzo di una crisi sanitaria ha gravemente danneggiato la salute della popolazione dell'UE, mettendone addirittura a rischio la vita; deplora il ricorso alle notizie false e alla disinformazione per motivi politici e i tentativi di destabilizzare mediante tali mezzi le istituzioni pubbliche nei periodi di crisi; osserva che la pandemia di COVID-19 ha avuto un impatto sul controllo democratico e sulla trasparenza delle istituzioni pubbliche; sottolinea che tali sviluppi hanno ripercussioni negative non solo sulla fiducia dei cittadini nei confronti delle istituzioni pubbliche ma anche sulla coesione sociale; evidenzia che l'affidabilità, la coerenza nella diffusione di documenti pubblici e la comunicazione di decisioni basate sulla scienza in modo efficace e comprensibile per il grande pubblico aumentano la disponibilità delle persone a seguire volontariamente le raccomandazioni sanitarie e la fiducia pubblica in generale;
318. sottolinea la necessità che le decisioni sulle misure applicate per contrastare la pandemia, in particolare laddove comportino una limitazione delle libertà, siano basate su criteri scientifici e sulla consulenza di autorità scientifiche della materia attraverso processi decisionali formali e trasparenti;
319. prende atto degli sforzi compiuti dall'EMA per fornire informazioni chiare, trasparenti, accurate e tempestive sull'autorizzazione e la supervisione dei vaccini e dei trattamenti contro la COVID-19, con una rapidità e una frequenza senza precedenti, e riconosce che l'agenzia ha già attuato misure per aumentare la trasparenza delle sue attività normative sui vaccini e sui trattamenti contro la COVID-19; riconosce la necessità che l'Agenzia continui a migliorare ulteriormente la trasparenza, la comunicazione e la disponibilità di informazioni e chiede pertanto all'Agenzia di garantire la piena trasparenza e la disponibilità di informazioni sui vaccini e sui relativi processi di autorizzazione, al fine di promuovere la fiducia del pubblico e di fornire informazioni complete sui fondi

pubblici e sulla loro spesa; riconosce che la comunicazione dell'Agenzia è stata fondamentale per assicurare i cittadini e combattere la diffusione inconsapevole di notizie false e la disinformazione durante la pandemia e sottolinea l'importanza di garantire alti livelli di trasparenza nel funzionamento dell'Agenzia; riconosce la necessità che l'ECDC, la Commissione e gli Stati membri migliorino la trasparenza e le strategie di comunicazione nei periodi di crisi;

320. sottolinea le differenze tra le capacità degli Stati membri di affrontare la disinformazione; osserva che tali differenze sono uno dei fattori che contribuiscono alle disparità in termini di indecisione riguardo ai vaccini;
321. riconosce che, nonostante la diffusione di disinformazione nell'Unione, i cittadini e la società dell'UE hanno accolto con grande favore, in generale, i vaccini contro la COVID-19 e sottolinea che il grande senso di responsabilità dei cittadini è stato essenziale per il corretto funzionamento e la riuscita della campagna vaccinale in molti Stati membri;
322. ritiene che l'educazione sanitaria, tra le altre politiche, ivi comprese la comunicazione e la vicinanza ai fornitori di servizi sanitari e agli altri portatori di interessi, insieme alla comunicazione delle evidenze e dei risultati scientifici in modo comprensibile, all'alfabetizzazione mediatica e alla trasparenza delle procedure pubbliche, alle soluzioni territoriali e alla divulgazione presso le comunità emarginate siano alcuni fattori essenziali che riducono l'indecisione riguardo ai vaccini;

II) AFFRONTARE LA DIVULGAZIONE INCONSAPEVOLE DI NOTIZIE FALSE E LA DISINFORMAZIONE E IL RUOLO DEI SOCIAL MEDIA

323. sottolinea che la disinformazione è una sfida in evoluzione che può influenzare negativamente i processi democratici e i dibattiti sociali che interessano tutti i settori strategici, minare la fiducia dei cittadini nella democrazia e scoraggiare la cooperazione e la solidarietà europee;
324. riconosce che lo spazio europeo di informazione deve essere protetto in maniera migliore; osserva la rapida crescita della diffusione inconsapevole di notizie false e della disinformazione sui social media e sui mezzi di comunicazione tradizionali durante la pandemia e raccomanda vivamente di elaborare strategie supplementari per prevenire la diffusione inconsapevole di notizie false nei periodi di crisi;
325. ricorda che il modo migliore per combattere la disinformazione è proteggere e garantire il diritto all'informazione e la libertà di espressione, sostenendo il pluralismo dei media e un giornalismo indipendente; invita gli Stati membri, in tale contesto, a garantire la trasparenza all'atto dell'adozione delle misure in caso di crisi e a fornire ai cittadini informazioni e dati completi, aggiornati, esatti e obiettivi in merito alla situazione e alle misure adottate per controllarla, al fine di combattere la disinformazione che mira a screditare o distorcere le conoscenze scientifiche riguardo ai rischi per la salute;
326. pone l'accento sulla necessità che le informazioni siano comprensibili, coerenti, dotate di fondamento scientifico e fornite in modo tempestivo onde evitare la disinformazione e orientare così i cittadini, i mezzi di comunicazione e coloro che forniscono assistenza sanitaria nonché ottemperare alle raccomandazioni di salute pubblica;

327. accoglie favorevolmente la revisione del codice di buone pratiche sulla disinformazione nel 2022, sostiene con forza i suoi nuovi impegni e raccomanda una relazione tempestiva sul suo impatto;
328. accoglie favorevolmente la proposta relativa alla legge europea per la libertà dei media, concepita per preservare la libertà e la diversità dei media alla luce degli strumenti per la lotta alla diffusione inconsapevole di notizie false; accoglie con favore l'attività di verifica dei fatti da parte dei giornalisti per contrastare la diffusione inconsapevole di notizie false e la disinformazione, nel pieno rispetto dei diritti fondamentali e del principio della libertà di stampa; chiede maggiori risorse per facilitare la formazione riguardo agli strumenti di contrasto alla diffusione inconsapevole di notizie false e si dice favorevole a una più solida collaborazione tra i media, al fine di evitare la diffusione di notizie false; invita la Commissione e gli Stati membri a intensificare, in tempi di crisi, gli sforzi per garantire che i giornalisti possano lavorare in sicurezza e riconoscere che i nuovi mezzi d'informazione sono un servizio essenziale;
329. accoglie favorevolmente l'istituzione di una task force permanente sulla diffusione inconsapevole di notizie false (la divisione StratCom del Servizio europeo per l'azione esterna) volta a monitorare la portata di tale fenomeno nell'UE e la proposta relativa al piano d'azione per la democrazia europea, volta a definire una strategia comune europea per contrastare la diffusione inconsapevole di notizie false, nonché l'imminente pacchetto per la difesa della democrazia;
330. sottolinea che le campagne di disinformazione e gli attacchi informatici possono anche rientrare tra le strategie di guerra ibrida messe in atto dalle potenze straniere e dovrebbero essere fronteggiate nel quadro di una strategia di sicurezza più ampia;
331. accoglie con favore il ricorso durante la crisi della COVID-19 al già esistente sistema di allerta rapida, che era stato appositamente progettato per contrastare le campagne di disinformazione a opera di attori stranieri; prende atto del prossimo pacchetto di strumenti, creato congiuntamente dalla Commissione e dal Servizio europeo per l'azione esterna, che delinea soluzioni per lo sviluppo della resilienza e l'elaborazione di norme e azioni di risposta; invita gli Stati membri a fare un uso più esteso del sistema di allerta rapida e di altri mezzi adeguati per rafforzare la cooperazione con le istituzioni dell'UE e tra di loro, anche per condividere le informazioni disponibili sulle indicazioni sanitarie della situazione sul campo e sui suoi progressi; sottolinea che la divulgazione e la comunicazione hanno svolto un ruolo essenziale nella lotta contro la pandemia;
332. accoglie favorevolmente l'istituzione dell'Osservatorio europeo dei media digitali (EDMO), il quale sosterrà una comunità multidisciplinare indipendente in materia di disinformazione riguardo alla COVID-19 con un'infrastruttura tecnologica dotata di strumenti e servizi. raccomanda che l'EDMO assista, nei limiti delle sue competenze, le autorità pubbliche a ricercare e istituisca collegamenti adeguati con il sistema di allerta rapida;
333. ricorda il ruolo dei media, in particolare dei social media, nel fornire una piattaforma per la diffusione inconsapevole di notizie false e la disinformazione riguardo alla COVID-19 e alle questioni sanitarie in generale; sottolinea che il modello di business di molte società di social media si basa sull'"acchiappaclick", aggravando pertanto le notizie false e l'incitamento all'odio;

334. riconosce la scarsa cooperazione delle piattaforme dei social media, dovuta alla mancata chiarezza delle loro relazioni e deplora le differenze tra Stati membri in termini di strategia di vaccinazione, consigli e comunicazione, che talvolta portano a messaggi in conflitto rivolti a specifici gruppi obiettivo, il che può potenzialmente risultare nell'indecisione riguardo ai vaccini;
335. ricorda che il modello aziendale delle piattaforme online è ancora basato sui dati e che la capacità delle piattaforme online di raccogliere grandi quantità di dati personali dipende dall'impiego di algoritmi da parte di tali piattaforme; ritiene che gli algoritmi svolgono un ruolo nell'amplificazione delle false narrazioni;
336. sottolinea l'importanza di monitorare le piattaforme dei social media per capire le tendenze in atto ed emergenti riguardo alla disinformazione e alle notizie false; chiede alla Commissione e agli Stati membri di richiedere a tali piattaforme una cooperazione maggiore e più stabile, al fine di garantire che il dibattito pubblico si basi sulla fiducia, la trasparenza e la corretta informazione;
337. accoglie con favore l'adozione, nel 2022, del regolamento sui servizi digitali¹ e del regolamento sui mercati digitali² al fine di creare uno spazio digitale più sicuro in cui i diritti fondamentali di tutti gli utenti di servizi digitali siano tutelati; prende atto della necessità di maggiore trasparenza da parte delle società dei social media riguardo alle tipologie di contenuti condivisi sulle loro piattaforme, a quali annunci pubblicitari sensibili dal punto di vista politico sono stati pubblicati e a quali dati sono conservati per un utilizzo futuro; accoglie favorevolmente le disposizioni della legge sui servizi digitali che prevedono che le piattaforme online di dimensioni molto grandi e i motori di ricerca online di dimensioni molto grandi forniscano informazioni sugli algoritmi, in modo da consentire l'accesso agli stessi, spiegarne il funzionamento, valutarne l'impatto sui processi democratici ed elettorali e adottare misure di attenuazione dei rischi;
338. raccomanda di sostenere un'azione mirata sull'inclusività nella ripresa post-pandemica, al fine di proteggere lo spazio democratico e renderlo rappresentativo di tutte le voci della società; sottolinea che l'alfabetizzazione digitale e mediatica e un maggiore sostegno a favore del pensiero critico per gli utenti dei social media sono fondamentali nella lotta contro la diffusione inconsapevole di notizie false e la disinformazione;
339. ribadisce l'importanza per il Parlamento di essere dotato di una commissione speciale sulle ingerenze straniere in tutti i processi democratici nell'Unione europea, inclusa la disinformazione (INGE), e sul rafforzamento dell'integrità, della trasparenza e della responsabilità al Parlamento europeo;

III) IMPORTANZA DELLA PARTECIPAZIONE DELLA COMUNITÀ, IVI COMPRESI L'ASCOLTO DELLE PREOCCUPAZIONI DEL PUBBLICO E LA RISPOSTA ALLE STESSE

340. raccomanda di coinvolgere ulteriormente i rappresentanti di autorità e comunità locali,

¹ Regolamento (UE) 2022/2065 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 19 ottobre 2022, relativo a un mercato unico dei servizi digitali e che modifica la direttiva 2000/31/CE (regolamento sui servizi digitali) (GU L 277 del 27.10.2022, pag. 1).

² Regolamento (UE) 2022/1925 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 14 settembre 2022, relativo a mercati equi e contendibili nel settore digitale e che modifica le direttive (UE) 2019/1937 e (UE) 2020/1828 (regolamento sui mercati digitali) (GU L 265 del 12.10.2022, pag. 1).

regionali e territoriali, compresi i funzionari eletti, i rappresentanti delle organizzazioni della società civile e le parti sociali, nel processo interistituzionale e multilivello volto a instaurare un clima di fiducia, coordinare la diffusione di messaggi fattualmente corretti a tutti i membri della società in modo chiaro e comprensibile e promuovere la partecipazione attiva della popolazione nei periodi di crisi; raccomanda di adottare un approccio di principio incentrato sulle persone nello sviluppo di programmi e politiche di risposta alle emergenze sanitarie; raccomanda che la Commissione tenga pienamente conto dei risultati delle consultazioni pubbliche nelle sue proposte legislative legate alla gestione delle pandemie; ricorda, in tale contesto, il ruolo importante svolto dalla comunità scientifica, dalle organizzazioni dei pazienti, dalle organizzazioni senza scopo di lucro e dalle organizzazioni non governative nell'instaurare e rafforzare la fiducia dell'opinione pubblica, e consiglia di migliorare il coinvolgimento di tali soggetti;

341. riconosce il ruolo fondamentale svolto dalle autorità locali, specialmente da regioni e comuni, durante la pandemia, in quanto enti in prima linea nel fornire assistenza sanitaria e nel garantire che le contromisure pandemiche fossero attuate correttamente;

b) COVID-19 e diritti fondamentali

342. ribadisce l'importanza di processi di controllo ben consolidati a livello nazionale e di Unione europea e della vigilanza democratica basata sulla divisione dei poteri tra gli organi esecutivi, legislativi e giudiziari, per assicurare che le autorità nazionali siano chiamate a rispondere delle violazioni della libertà di assemblea, della libertà di parola, del diritto alla proprietà privata e dei diritti dei pazienti e per garantire certezza e prevedibilità nei cambiamenti delle norme per le imprese; sottolinea che qualsiasi restrizione dei diritti fondamentali deve essere limitata nel tempo e proporzionata alle esigenze temporanee prevalenti di tutelare la popolazione; raccomanda che le misure di emergenza siano in vigore solo per il tempo necessario; sottolinea, a tale riguardo, l'importanza di applicare clausole di caducità (le cd. "sunset clause") alle misure di emergenza in linea con il diritto nazionale; osserva che le autorità nazionali hanno generalmente adottato misure di emergenza durante la pandemia per proteggere la salute pubblica; si rammarica dell'impatto sui diritti umani, in particolare delle persone più vulnerabili ed emarginate;

343. rileva con preoccupazione che, in alcuni casi, gli Stati membri hanno dichiarato lo stato di emergenza o regime equivalente e fatto ricorso a tale strumento di emergenza per limitare il diritto di riunione degli oppositori politici, con l'utilizzo di tale strumento di emergenza come opportunità per far adottare norme o piani di sviluppo controversi;

I) CERTIFICATO COVID-19, APP DI TRACCIAMENTO E RELATIVA SICUREZZA

344. accoglie favorevolmente il successo generale del certificato COVID digitale dell'UE e ricorda la sua importanza fondamentale ai fini della tutela della salute pubblica; ricorda che il certificato è stato fondamentale per garantire la libertà di movimento e l'integrità del mercato unico non appena la situazione sanitaria pubblica ha consentito di allentare le restrizioni e le limitazioni; sottolinea la sua importanza quale modello per l'UE per la diffusione riuscita di soluzioni sanitarie digitali di questo genere a livello dell'intera Unione, qualora servisse in futuro; osserva che il certificato COVID digitale dell'UE, in combinazione con la definizione riuscita di un approccio coordinato in merito alle frontiere esterne dell'UE, sono stati essenziali per ripristinare la libera circolazione delle persone;

345. prende atto dei vantaggi del certificato COVID digitale dell'UE, che si basa su tecnologie e norme open source, ha permesso la connessione di paesi terzi e ha agevolato gli spostamenti sia all'interno dell'UE che a livello mondiale; constata che un sistema globale istituito dall'OMS potrebbe contribuire a far fronte alle future minacce sanitarie mondiali; insiste sul pieno coinvolgimento del Parlamento, in qualità di colegislatore, nell'istituzione di tale sistema sulla base del quadro del certificato COVID digitale dell'UE; si attende che la Commissione presenti una proposta legislativa adeguata, qualora una pandemia lo richieda in futuro; ricorda che l'uso del certificato COVID digitale nell'UE è chiaramente limitato nel tempo a seguito dell'introduzione di una clausola di decadenza; si rammarica del fatto che la Commissione abbia deciso unilateralmente di isolare la questione delle infrastrutture, che è collegata sul piano politico al regolamento iniziale relativo al certificato COVID digitale dell'UE; ribadisce la sua richiesta di istituire sistemi dell'UE e globali in futuro; chiede che qualsiasi sistema futuro rispetti i principi di proporzionalità, sussidiarietà e necessità;
346. rileva che l'UE ha un solido quadro giuridico di protezione dei dati, con disposizioni coerenti a tutela delle persone fisiche in relazione al trattamento dei loro dati personali; sottolinea che il certificato COVID digitale dell'UE e le app di tracciamento basate sul protocollo DP-3T (Privacy-Preserving Proximity Tracing) hanno rispettato tale quadro legislativo, consentendo nel contempo la libera circolazione dei cittadini dell'UE nel rispetto delle norme sanitarie applicate durante la crisi; sottolinea che entrambi i sistemi sono stati sviluppati da tecnici europei esperti in materia di privacy e sono stati utilizzati in tutto il mondo; ricorda che il certificato COVID digitale dell'UE ha consentito la coordinazione tra gli Stati membri attraverso l'adozione di norme armonizzate a livello dell'UE, così da evitare sistemi divergenti tra gli Stati membri e disorganizzazione;
347. deplora che le differenze tra gli approcci adottati dagli Stati membri e il fatto che l'adozione di misure nazionali in relazione all'uso del certificato COVID digitale dell'UE sia andata al di là dell'obiettivo di ripristinare la libera circolazione delle persone e la mobilità abbiano minato la fiducia pubblica in tale strumento; riconosce che vari metodi e strumenti per il tracciamento dei contatti introdotti e utilizzati a livello nazionale non erano sicuri, erano inefficaci o erano pregiudizievole per la riservatezza; invita gli Stati membri a imparare da questi errori;

II) IMPATTO SUI DIRITTI DEI GRUPPI VULNERABILI ED EMARGINATI

348. ritiene che il divario digitale costituisca un elemento di preoccupazione per la preparazione e la resilienza dell'UE, dal momento che i gruppi demografici vulnerabili ed emarginati ne sono particolarmente interessati in quanto tendono ad avere meno opportunità di connessione; sottolinea che, nei periodi di crisi, le persone e le comunità emarginate, le minoranze e le persone svantaggiate sono molto più colpite rispetto alla popolazione in generale; riconosce che le limitazioni delle libertà fondamentali, giustificate da motivi di salute pubblica, hanno colpito in modo sproporzionato tali gruppi della popolazione, aggravandone ulteriormente l'isolamento e il distacco dal resto della società;
349. riconosce che la mancanza di quadri giuridici chiari e di risorse sufficienti ha dato luogo a discriminazioni indirette, anche durante le pratiche di triage, con conseguenti disparità di trattamento o particolari impatti negativi su alcuni gruppi, in particolare sulle persone con disabilità; sottolinea che per soddisfare con successo le esigenze delle persone più povere ed emarginate durante una pandemia, la risposta sanitaria nelle emergenze deve

essere basata sui principi dell'uguaglianza e dell'inclusione;

350. chiede un maggiore coinvolgimento delle organizzazioni della società civile, dei gruppi d'interesse e delle commissioni etiche nella definizione, attuazione e monitoraggio delle misure sanitarie, al fine di tutelare i diritti fondamentali delle persone vulnerabili ed emarginate nelle emergenze;
351. Invita gli Stati membri a valutare come le misure di emergenza sanitaria abbiano colpito in modo sproporzionato le comunità minoritarie e/o emarginate;
352. prende atto del fatto che la ricerca precedentemente effettuata sulle pandemie mette in luce che la prevalenza e la gravità della violenza di genere vengono acuite durante le crisi; sottolinea che durante i confinamenti dovuti alla pandemia la violenza di genere contro le donne e i minori ha visto un notevole aumento, poiché le misure restrittive hanno creato un ambiente particolarmente favorevole per le persone che sono solite commettere abusi;
353. prende atto che i paesi europei dell'OMS hanno registrato un aumento del 60 % delle chiamate di emergenza da parte di donne che subiscono violenza domestica e sottolinea in tale contesto la situazione particolarmente difficile delle donne che devono affrontare la discriminazione intersettoriale; osserva che un accesso limitato ai servizi di sostegno, come i centri di accoglienza e le linee telefoniche di pronto intervento per le donne, in molti casi hanno lasciato le donne senza alcun posto dove andare e chiedere aiuto; osserva inoltre che la digitalizzazione ha determinato un aumento evidente della violenza di genere online, poiché gli individui che commettono abusi possono rintracciare le loro vittime o le persone più vulnerabili ricorrendo a strumenti digitali;
354. sottolinea che la maggiore vulnerabilità della popolazione anziana è stata aggravata dalla sua fragilità e dalle prognosi peggiori, a causa dell'età media più alta e delle frequenti comorbidità, con conseguente complessità clinica e un approccio non uniforme all'assistenza alle persone anziane;

c) Controllo democratico della risposta alle pandemie

355. deplora che il Parlamento abbia avuto un ruolo molto limitato durante la pandemia, dato che le decisioni sono state lasciate, nella maggior parte dei casi, al ramo esecutivo; ricorda che il Parlamento europeo e i parlamenti nazionali devono esercitare le loro funzioni costituzionali fondamentali di legislazione, supervisione dell'esecutivo e rappresentanza dei cittadini, indipendentemente dall'urgenza;

1) CONTROLLO DEMOCRATICO DELLA RISPOSTA ALLE PANDEMIE A LIVELLO NAZIONALE

356. rileva differenze significative nel grado di supervisione parlamentare delle misure di emergenza legate alla COVID-19 tra gli Stati membri, sebbene le funzioni di supervisione svolte dai parlamenti nazionali rimangano un requisito essenziale della democrazia parlamentare, in particolare nei momenti in cui si introducono stati di emergenza, che comportano un maggiore trasferimento di potere verso l'esecutivo, e che un'efficiente supervisione parlamentare richiede un quadro giuridico che garantisca i diritti dei deputati dell'opposizione e delle minoranze; sottolinea che il quadro legislativo dovrebbe garantire l'introduzione di una clausola di caducità e di una clausola di valutazione nel decreto sullo stato di emergenza, il rispetto del controllo di

bilancio da parte dei parlamenti in combinazione, ove possibile, con audit indipendenti e il coinvolgimento dei parlamenti nell'istituzione di comitati scientifici;

357. riconosce che le misure di stato di emergenza dovrebbero rimanere di natura temporanea e i governi dovrebbero evitare di prolungarne l'effetto oltre la durata della crisi; sottolinea che, anche in tali situazioni di emergenza, lo Stato di diritto deve essere sempre garantito;
358. sottolinea che il controllo parlamentare è stato limitato durante la pandemia, e rileva che le autorità nazionali hanno adottato misure di emergenza rigorose durante la pandemia al fine di proteggere la salute pubblica;
359. riconosce che i sistemi di bilanciamento dei poteri e la separazione dei poteri negli Stati membri dell'UE non sempre sono stati garantiti né hanno sempre prevalso in ragione delle leggi di emergenza;
360. osserva che gli Stati membri hanno istituito organismi, autorità e procedure per fornire consulenza scientifica sulla formulazione delle politiche pubbliche e sull'adozione di misure, anche in situazioni di crisi; propone che in future crisi, come le pandemie, i nomi dei membri e dei professionisti presenti in tali gruppi di esperti siano trasmessi ai parlamenti nazionali per controllo e conoscenza in linea con i diritti e le pratiche nazionali;
361. riconosce che i tribunali hanno svolto un ruolo importante nel vigilare sulla legislazione di emergenza a norma delle costituzioni degli Stati membri interessati; rileva con preoccupazione che la chiusura completa dei tribunali in alcuni Stati membri ha di fatto impedito accesso a qualsiasi possibilità di contestare le misure restrittive introdotte in risposta alla pandemia o per altre questioni, in particolare la tutela dell'esercizio di diritti inderogabili o assoluti di cui all'articolo 2 del patto internazionale relativo ai diritti civili e politici e all'articolo 13 della Convenzione europea dei diritti dell'uomo (CEDU); sottolinea che occorre garantire l'indipendenza della magistratura e lo Stato di diritto durante le pandemie;
362. ritiene che a seguito della pandemia e a causa dell'attuale guerra della Russia contro l'Ucraina, salvaguardare la trasparenza e la responsabilità come aspetti fondamentali insiti nei valori democratici europei sia fondamentale e richieda l'elaborazione di piani sistematici piuttosto che l'adozione di misure ad hoc;
363. si rammarica del fatto che la crisi abbia esacerbato le sfide per la democrazia, i diritti fondamentali, i sistemi di bilanciamento dei poteri e lo Stato di diritto già esistenti in alcuni Stati membri; si rammarica che alcuni degli strumenti utilizzati dagli Stati membri per adottare misure straordinarie siano stati ritenuti incostituzionali; esprime preoccupazione per la diffusione delle teorie cospirazioniste, l'aumento dell'estremismo politico e l'incitamento all'odio durante la pandemia nella maggior parte degli Stati membri e ritiene che si tratti di una minaccia alle democrazie e ai valori europei; sottolinea che tale sviluppo deve essere preso sul serio dalle autorità pubbliche e affrontato in modo orizzontale;

II) CONTROLLO DEMOCRATICO DELLA RISPOSTA ALLE PANDEMIE A LIVELLO DELL'UE

364. esprime preoccupazione per il fatto che durante la pandemia il ramo esecutivo abbia

prevalso nell'adozione di decisioni di emergenza, il che ha minato le prerogative del Parlamento europeo e la possibilità di esercitare un controllo politico; reputa che sia necessario rivalutare le misure attuate per salvaguardare le prerogative del Parlamento; invita la Commissione e il Consiglio a limitare il ricorso all'articolo 122 TFUE e ad ampliare i poteri del Parlamento di controllo, compresa l'iniziativa legislativa per le azioni di risposta alle emergenze, e codecisione per vari strumenti, in modo da rafforzare la legittimità delle azioni di risposta adottate in situazioni di emergenza;

365. osserva che, durante la pandemia di COVID-19, il Parlamento ha adottato misure straordinarie e ha intrapreso azioni innovative che hanno consentito la prosecuzione delle sue attività, adempiere ai propri compiti ed esercitare le prerogative legislative, di bilancio, di controllo e di vigilanza attribuitegli dai trattati, tutelando al contempo la salute dei deputati, del personale e delle altre persone nel corso della pandemia; sottolinea la capacità del Parlamento di mantenere i suoi servizi di interpretazione nelle 24 lingue ufficiali dell'UE, anche in occasione delle riunioni a distanza;
366. chiede un maggior coordinamento fra le istituzioni dell'UE nell'adozione di misure straordinarie e sottolinea la necessità di affrontare le sfide connesse alla digitalizzazione, per garantire che le istituzioni dell'UE, in particolare il Parlamento, siano in grado di adempiere alle proprie mansioni e responsabilità mediante riunioni in presenza, ad esempio in sedute plenarie e negoziati interistituzionali (triloghi); prende atto, tuttavia, del valore delle soluzioni digitali e a distanza quando le situazioni di emergenza lo richiedono, in particolare per motivi di salute pubblica;
367. sottolinea che la pandemia e il conseguente adeguamento dei metodi di lavoro delle istituzioni possono aver rallentato il trattamento delle richieste di accesso ai documenti; sottolinea che è essenziale che le istituzioni mettano in atto meccanismi per garantire il mantenimento del massimo livello di trasparenza e di accesso ai documenti anche in caso di crisi;
- d) *COVID-19 e restrizioni alla libera circolazione delle persone imposte dagli Stati membri*
368. sottolinea che, in risposta alle infezioni da COVID-19, numerosi Stati membri hanno reintrodotti i controlli alle frontiere interne o ha chiuso i propri confini, non basandosi su criteri epidemiologici, oppure hanno imposto restrizioni ad alcune tipologie di viaggiatori, compresi cittadini dell'UE e loro familiari nonché cittadini non UE residenti nel loro territorio o nel territorio di un altro Stato membro, mettendo in tal modo a repentaglio il principio della libertà di movimento e l'essenza della cooperazione Schengen; esprime preoccupazione per tali limitazioni agli spostamenti e misure, che hanno minacciato l'integrità dell'area Schengen, messo a repentaglio il funzionamento del mercato interno e generato un impatto negativo sull'economia;
369. sottolinea che l'approccio non coordinato degli Stati membri e l'incertezza giuridica riguardo alle restrizioni agli spostamenti imposte dagli Stati membri hanno avuto notevoli conseguenze sia per i viaggiatori sia per l'industria del turismo;
370. osserva che gli Stati membri non sempre hanno notificato alla Commissione i nuovi controlli alle frontiere né trasmesso le relazioni *ex post* obbligatorie che valutano, tra l'altro, l'efficacia e la proporzionalità dei loro controlli alle frontiere interne, e che quando sono state effettivamente presentate, le relazioni non hanno fornito informazioni

sufficienti riguardo a tali aspetti; riconosce che ciò ha influito sulla capacità della Commissione di effettuare un'analisi solida della conformità delle misure di controllo alle frontiere con la legislazione Schengen; ribadisce che qualsiasi controllo alle frontiere interne dovrebbe essere proporzionato e costituire una misura di ultima istanza con durata limitata, e sottolinea che la Commissione dovrebbe esercitare un controllo adeguato per garantire che i controlli alle frontiere interne rispettino la legislazione Schengen e razionalizzare la raccolta dei dati sulle restrizioni agli spostamenti e fornire orientamenti più semplici da applicare in merito all'esecuzione dei controlli alle frontiere interne;

371. sottolinea che nel 2020 la Commissione ha pubblicato orientamenti relativi alle misure per la gestione delle frontiere destinate a tutelare la salute e garantire la disponibilità di beni e servizi essenziali, affinché gli Stati membri garantissero la continuità di funzionamento delle catene di approvvigionamento nell'ambito del mercato unico ed evitassero possibili carenze, come pure orientamenti relativi all'esercizio della libera circolazione dei lavoratori durante la pandemia di COVID-19 volti a consentire in particolare ai lavoratori che esercitano professioni critiche di svolgere attività connesse ai servizi essenziali; accoglie con favore l'azione intrapresa di installare "corsie verdi" per salvaguardare il funzionamento del mercato unico e la libera circolazione dei beni, ma chiede di predisporre piani d'azione su misura per tutelare la libera circolazione dei lavoratori transfrontalieri e delle persone durante le crisi future; ricorda che, in alcune tratte, il funzionamento dei corridoi verdi ha sollevato problemi a causa di approvvigionamenti e servizi minimi, che hanno avuto ripercussioni negative su conducenti e lavoratori dei trasporti;
372. prende atto della proposta della Commissione di modificare il regolamento (UE) 2016/399 del 9 marzo 2016 relativo a un codice dell'Unione relativo al regime di attraversamento delle frontiere da parte delle persone (codice frontiere Schengen)¹ affrontando, tra l'altro, la capacità degli Stati membri Schengen di rispondere in modo uniforme alle principali minacce per la salute pubblica; evidenzia la necessità di seguire un approccio coordinato tra gli Stati membri in caso di crisi sanitarie, per garantire che il ripristino dei controlli alle frontiere interne da parte degli Stati membri sia utilizzato come ultima risorsa assoluta e nel rispetto del principio di proporzionalità e per garantire il rispetto del diritto di asilo e del principio di non respingimento durante le crisi sanitarie;

e) Conclusioni

373. riconosce che, nel corso della crisi, le istituzioni europee e nazionali hanno affrontato situazioni eccezionali in cui alcune questioni dovevano essere gestite con urgenza; sottolinea tuttavia che la trasparenza e la responsabilità dovrebbero continuare a essere una priorità, in particolare durante le crisi, al fine di accrescere e mantenere la fiducia dei cittadini nel funzionamento delle istituzioni pubbliche; evidenzia la necessità di elaborare piani di preparazione a livello nazionale e dell'UE, fondati sul rispetto dei diritti fondamentali e dello Stato di diritto, al fine di evitare violazioni nei periodi di crisi;
374. invita la Commissione a garantire il rispetto delle norme più rigorose nella salvaguardia dell'interesse pubblico; esorta la Commissione, all'atto della determinazione degli

¹ GU L 77 del 23.3.2016, pag. 1.

omissis di documenti ufficiali, a indicare l'eccezione specifica di cui all'articolo 4 del regolamento (CE) n. 1049/2001¹ applicabile a ciascun omissis, anziché fare riferimento al documento nel suo insieme;

375. raccomanda che gli Stati membri includano l'alfabetizzazione mediatica e digitale, l'educazione civica, il rispetto dei diritti fondamentali, il pensiero critico e la promozione della partecipazione pubblica nei programmi di studio scolastici e universitari, parallelamente alle attività di sensibilizzazione tra gli adulti;
376. sottolinea l'importanza e la necessità di migliorare il dialogo tra gli operatori sanitari, le autorità pubbliche interessate, i gruppi di ricerca e l'industria farmaceutica durante le pandemie, per quanto riguarda la comunicazione relativa alle malattie e gli orientamenti da seguire in caso di future pandemie e crisi sanitarie;
377. invita la Commissione europea e gli Stati membri a sviluppare ulteriormente una strategia per contrastare gli effetti negativi delle "epidemie di informazioni" nelle crisi future;
378. raccomanda alle istituzioni europee e agli Stati membri di elaborare orientamenti su come affrontare le questioni etiche che possono sorgere durante una crisi sanitaria o di altro genere; ritiene che tali orientamenti dovrebbero concentrarsi, in particolare, su come proteggere i gruppi più vulnerabili e su come garantire che i loro diritti siano salvaguardati anche in situazioni di crisi; sottolinea l'importanza di coinvolgere i pertinenti portatori di interessi nello sviluppo di tali orientamenti, tra cui, ad esempio, le organizzazioni per la disabilità, le organizzazioni LGTBQIA+, le organizzazioni per i diritti delle donne, le organizzazioni che rappresentano le persone discriminate in base alla razza, comprese le organizzazioni che rappresentano i migranti;
379. invita gli Stati membri a porre fine alle pratiche di triage discriminatorie, in particolare quelle che utilizzano come unici criteri l'età, le condizioni mediche preesistenti e la qualità della vita, nonché a migliorare l'accesso all'assistenza sanitaria per le persone con disabilità attraverso l'orientamento e la formazione; raccomanda di far sì che, nelle situazioni in cui i professionisti del settore sanitario non saranno in grado di fornire lo stesso livello di assistenza a tutti, le linee guida mediche non siano discriminatorie e rispettino il diritto internazionale e gli orientamenti etici esistenti per l'assistenza in caso di disastri ed emergenze; ribadisce che, nell'elaborazione di tali orientamenti, le autorità devono tenere conto dell'impegno assunto con l'adesione alla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, segnatamente l'articolo 11 relativo alle situazioni di rischio e alle emergenze umanitarie; sottolinea, in particolare, la necessità di sostenere le persone con disabilità che subiscono una discriminazione intersezionale;
380. invita gli Stati membri ad affrontare l'aumento dei casi di violenza domestica durante l'applicazione di misure restrittive attraverso la sensibilizzazione, la fornitura di informazioni in un ambiente sicuro, l'apertura di rifugi per le vittime, lo sviluppo di soluzioni virtuali o digitali, il mantenimento dell'emissione di ordini di protezione nonché la gestione dei procedimenti giudiziari per violenza domestica durante i

¹ Regolamento (CE) n. 1049/2001 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 30 maggio 2001, relativo all'accesso del pubblico ai documenti del Parlamento europeo, del Consiglio e della Commissione (GU L 145 del 31.5.2001, pag. 43).

confinamenti;

381. esorta la Commissione a presentare orientamenti per le situazioni di emergenza sanitaria riguardanti i diritti fondamentali dei bambini, dei giovani e delle famiglie, compresi orientamenti per facilitare l'accesso agli spazi esterni in considerazione della situazione epidemiologica;
382. chiede alla Commissione e agli Stati membri di proporre misure concrete per sostenere e proteggere le persone e le comunità emarginate, le minoranze e le persone svantaggiate durante le crisi, sia a livello socioeconomico sia in termini di inclusione sociale e culturale;
383. sottolinea le difficoltà incontrate dalle persone LGTBQIA+, in particolare dalle persone transgender, nell'accedere all'assistenza medica durante la pandemia ed esorta la Commissione e gli Stati membri a sviluppare meccanismi volti a contrastare tale problema in un'eventuale crisi sanitaria o di altro genere; rammenta alla Commissione e agli Stati membri la protezione specifica di cui le famiglie arcobaleno potrebbero necessitare in situazioni di emergenza o di crisi, in particolare negli Stati membri in cui il loro status giuridico non è chiaro;
384. ricorda la necessità di una maggiore solidarietà tra gli Stati membri, in particolare nei periodi di crisi; deplora il blocco dei beni essenziali, dei medicinali, nonché delle apparecchiature e dei dispositivi medici durante le fasi più delicate della crisi; chiede alla Commissione di promuovere una maggiore solidarietà in futuro e di proporre misure adeguate per sanzionare gli Stati membri responsabili di iniziative unilaterali di questo tipo;
385. ricorda agli Stati membri che l'opzione di reintrodurre temporaneamente i controlli alle frontiere interne deve essere utilizzata come misura di ultima istanza in situazioni eccezionali, quali una grave minaccia alla politica pubblica o alla sicurezza interna, e deve rispettare il principio di proporzionalità;
386. invita gli Stati membri a valutare la possibilità di effettuare una revisione ex post del grado di preparazione dei sistemi giuridici nazionali alle misure imposte dalla pandemia, al fine di ottimizzare la loro preparazione e il quadro giuridico per le crisi future;
387. sottolinea che gli Stati membri devono garantire il controllo democratico anche durante le crisi e le situazioni di emergenza; sottolinea l'importanza dei sistemi di bilanciamento dei poteri e la necessità di garantire la trasparenza del processo decisionale pubblico, nonché di coinvolgere e informare i cittadini in modo accessibile e comprensibile; ricorda che tutti questi fattori sono essenziali per rafforzare la fiducia nelle istituzioni e nelle autorità pubbliche e che la fiducia è uno dei pilastri delle società democratiche resilienti;
388. invita la Commissione e gli Stati membri a individuare soluzioni legislative adeguate, come ad esempio un quadro europeo recante criteri minimi, onde garantire la dignità e il trattamento adeguato delle persone che vivono presso istituti durante le pandemie;
389. invita l'UE e gli Stati membri a istituire meccanismi che, durante le situazioni di crisi, contribuiscano a prevenire e combattere ogni forma di violenza di genere, tra cui la

tratta, la prostituzione, lo sfruttamento sessuale e lo stupro; raccomanda di elaborare un protocollo dell'UE per la protezione delle vittime di violenza di genere in tempi di crisi e di emergenza e di classificarlo come "servizio essenziale" negli Stati membri;

3. *Impatto sociale ed economico*

a) *Effetti delle misure legate alla COVID-19, compresi i confinamenti, sui lavoratori, sulle imprese e sui consumatori*

390. osserva che lo shock dovuto alla pandemia che ha colpito i mercati del lavoro nel 2020 è stato acuto e che la ripresa è stata in generale rapida, ma disuguale tra gli Stati membri; osserva che la ripresa è stata favorita da interventi politici e da un significativo sostegno pubblico a livello nazionale e dell'UE; sottolinea che gli Stati membri hanno affrontato la difficile situazione della pandemia di COVID-19 con misure diverse e che, pertanto, diverse sono state anche le ripercussioni della pandemia sul funzionamento delle imprese e sul mercato del lavoro; sottolinea che, sebbene nel complesso l'occupazione nell'UE sia tornata ai livelli precedenti la crisi nel giro di due anni, rispetto ai quasi otto anni successivi alla crisi finanziaria globale, la risposta dell'UE e degli Stati membri non è stata ancora generalmente sufficiente per tornare ai livelli pre-pandemici, mentre la crisi successiva ha ulteriormente peggiorato la situazione nell'UE;
391. sottolinea l'impatto socioeconomico profondo, generalizzato e diffuso della pandemia sulle società europee, che ha causato grande angoscia e un'intensa pressione sui lavoratori; sottolinea che lo shock che ha colpito il mercato del lavoro è stato drammatico, in particolare per i posti di lavoro a bassa remunerazione, per i lavoratori poco qualificati e in generale per le persone e le comunità emarginate, e si rammarica che le divergenze economiche esistenti all'interno dell'UE siano state aggravate dalla pandemia;
392. osserva che la perdita di posti di lavoro durante la pandemia si è concentrata negli impieghi a bassa remunerazione e tra i dipendenti con contratti atipici, e che le statistiche mostrano che le donne¹ sono state colpite maggiormente rispetto agli uomini, mentre la ripresa dell'occupazione registrata nel 2021 è stata trainata dalla crescita² di impieghi e occupazioni ben retribuiti; sottolinea che la pandemia ha avuto un impatto sproporzionato su alcune categorie di lavoratori, come i lavoratori autonomi, quelli dei settori ad alta prevalenza femminile, i lavoratori delle piattaforme, i lavoratori freelance, i lavoratori a contratto, compresi i lavoratori di servizi subappaltati, quelli stagionali e temporanei, i lavoratori transfrontalieri e quelli del settore culturale e creative, nonché del turismo, dell'ospitalità e del commercio al dettaglio; osserva che, a causa della pandemia, il divario di reddito nell'UE è aumentato e le disparità socioeconomiche si sono aggravate;
393. sottolinea che i giovani sono stati fortemente colpiti dalla crisi, che ha influito sulle loro prospettive occupazionali e ha causato interruzioni nel loro percorso formativo;
394. osserva che l'impennata della disoccupazione giovanile è imputabile alla sovrarappresentazione dei giovani nel lavoro precario, come il lavoro a tempo parziale,

¹ Indice sull'uguaglianza di genere 2021: salute.

² Eurofound, *Recovery from COVID-19: The changing structure of employment in the EU* (Ripresa dalla COVID-19: l'evoluzione della struttura dell'occupazione nell'UE).

il lavoro a tempo determinato o il lavoro temporaneo tramite agenzia; sottolinea che molti giovani non hanno avuto accesso ai regimi di reddito minimo nei paesi dell'UE;

395. sottolinea che circa il 90 % delle PMI ha riferito di aver subito un contraccolpo economico durante i primi mesi della pandemia e che i settori maggiormente colpiti sono stati quelli legati ai servizi, che hanno visto un calo del fatturato compreso fra il 60 % e il 70 %; osserva che detti settori sono stati seguiti da quello alimentare, che ha subito un impatto compreso fra il 10 % e il 15 %; evidenzia che il 30 % di tutte le PMI ha riferito di aver registrato una perdita di fatturato pari ad almeno l'80 % e che il settore dell'ospitalità nell'UE è stato quello più colpito, con oltre 1,6 milioni di posti di lavoro persi tra il quarto trimestre del 2019 e il quarto trimestre del 2020;
396. evidenzia che la maggior parte dei paesi dipendeva dal turismo¹ e, di conseguenza, alcuni hanno subito uno shock in termini di PIL molto più forte a seguito dei confinamenti imposti durante la pandemia rispetto ad altri, a causa di situazioni epidemiologiche più difficili e di condizioni socioeconomiche preesistenti, tra cui una delle principali fonti di attività economica; osserva che la perdita di posti di lavoro nei settori dell'ospitalità e del turismo ha aggravato una carenza preesistente di lavoratori qualificati o adeguati, rendendo ancora più difficile trattenere i talenti;
397. plaude agli sforzi profusi dagli Stati membri per aiutare le PMI mediante regimi come garanzie sui prestiti o sovvenzioni, quali misure eccezionali in periodi di crisi; deplora, tuttavia, le disparità nelle risposte economiche nazionali alla pandemia in termini di portata e forma degli aiuti forniti, in particolare alle PMI, pur riconoscendo le diverse situazioni socioeconomiche degli Stati membri; osserva che in tutti gli Stati membri le PMI hanno fatto ricorso al regime di disoccupazione a breve termine per tutelare le proprie attività e i propri lavoratori e che gli Stati membri hanno inoltre fornito aiuti al reddito per compensare la perdita di reddito subita dai lavoratori autonomi; plaude al lavoro svolto dall'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro (EU-OSHA) a sostegno della protezione della salute occupazionale durante la crisi;
398. sottolinea che la relazione speciale dell'ILO relativa all'impatto sull'occupazione giovanile ha rilevato che durante la pandemia il mercato del lavoro giovanile ha mostrato condizioni tre volte peggiori rispetto a quello degli adulti;
399. osserva che il mercato del lavoro subisce ancora le conseguenze della pandemia e che la gran parte dei lavoratori è stata colpita dalle chiusure e dalle limitazioni prolungate;
400. sottolinea l'enorme impatto che la COVID-19 ha avuto sugli operatori sanitari, sia diretto in termini di rischi sanitari, infezioni e decessi, sia indiretto in termini di condizioni lavorative, orario di lavoro, pressione e stress; ricorda che la pandemia ha ulteriormente aggravato la pressione sugli operatori sanitari, richiedendo molte ore di lavoro straordinario e sottoponendoli a pressioni fisiche e mentali senza precedenti; sottolinea che durante la crisi è stato negato il diritto degli operatori sanitari a lavorare in un ambiente sicuro e protetto; riconosce l'impatto della COVID-19 sul settore dell'assistenza sociale e sul settore sanitario, in particolare in termini di finanziamenti,

¹ Il settore del turismo, che produce il 10 % del PIL dell'UE, è stato uno dei settori maggiormente colpiti dalla pandemia; ricorda che nel 2020 il numero di pernottamenti nelle strutture ricettive turistiche nell'UE si è ridotto del 51 % rispetto al 2019 e che nel 2020, nell'UE, i viaggi aerei sono diminuiti del 71 % rispetto al 2019.

personale e altre risorse;

401. prende atto dell'impatto negativo della pandemia di COVID-19 sulla salute mentale degli imprenditori e dei lavoratori che hanno subito la pressione di dover mantenere i posti di lavoro e far sopravvivere le proprie imprese; sottolinea l'importante ruolo svolto dal dialogo sociale costruttivo e dalla contrattazione collettiva nell'attenuare gli effetti negativi della pandemia e nel raggiungere un consenso su misure mirate volte a proteggere i lavoratori e le imprese più duramente colpiti dalla crisi;
- b) *Strumenti di finanziamento dell'UE (UE per la salute, Orizzonte Europa, meccanismo di protezione civile, fondi di coesione, fondo per la ripresa ecc.)*
402. osserva che l'UE ha reagito rapidamente alla recessione economica causata dalla pandemia allentando le norme in materia di aiuti di Stato, sospendendo le regole di bilancio, introducendo lo strumento europeo di sostegno temporaneo per attenuare i rischi di disoccupazione nello stato di emergenza (SURE), lanciando NextGenerationEU e investendo nel finanziamento congiunto dei vaccini; riconosce che gli Stati membri hanno potuto spendere e prendere in prestito denaro facilmente grazie alle misure adottate dalle autorità politiche e monetarie dell'UE; riconosce i diversi impatti della pandemia sul PIL degli Stati membri e che alcuni paesi e regioni insulari hanno subito shock maggiori a causa di fattori quali una situazione epidemiologica peggiore, che ha portato a confinamenti più rigidi, e strutture socioeconomiche preesistenti diverse;
403. accoglie favorevolmente gli sforzi profusi dall'UE per mettere rapidamente in atto misure economiche temporanee quali il Programma di acquisto per l'emergenza pandemica della Banca centrale europea, l'attivazione della clausola di salvaguardia generale del patto di stabilità e crescita e l'adozione da parte della Commissione di un quadro straordinario per gli aiuti di Stato volto a sostenere gli Stati membri e le imprese; sottolinea che gli Stati membri hanno inoltre potuto spendere e prendere in prestito denaro facilmente grazie alle misure adottate dalle autorità politiche e monetarie dell'UE;
404. accoglie con favore le misure e gli strumenti che sono seguiti, con lo sviluppo dello strumento SURE, dell'RRF e di NextGenerationEU, per i quali l'UE ha stanziato 800 miliardi di EUR sotto forma di prestiti e sovvenzioni; sottolinea che l'RRF e SURE sono stati fondamentali per mitigare l'impatto economico e sociale della pandemia e mantenere i cittadini al lavoro; riconosce tuttavia la necessità di ricorrere a misure di sostegno finanziario strutturale a lungo termine, e in particolare l'importanza di uno strumento per i lavoratori disoccupati, come lo strumento SURE, che rimanga in uso per la durata della situazione eccezionale in corso e continui a basarsi su prestiti e ad attivarsi rapidamente in caso di nuovi shock finanziari o economici esterni;
405. invita la Commissione e il Consiglio a garantire che lo strumento SURE continui a sostenere i regimi di lavoro a breve termine, i redditi dei lavoratori e i lavoratori che verrebbero temporaneamente licenziati a causa della situazione eccezionale in corso e delle sue conseguenze;
406. incoraggia gli Stati membri a sfruttare appieno il potenziale dell'RRF, compresi i prestiti, per far fronte agli effetti della pandemia e alle sfide future; sottolinea che eventuali ritardi nell'approvazione dei piani nazionali per la ripresa e la resilienza da

parte degli Stati membri incidono gravemente sulla capacità degli enti locali e regionali di affrontare adeguatamente gli effetti della pandemia sulle relative comunità, sulle imprese e sui cittadini, e ciò può aver comportato un peggioramento nel lungo termine della situazione economica locale e regionale; in vista di future crisi rileva la necessità di attuare le riforme concordate nell'ambito dei piani nazionali per la ripresa e la resilienza al fine di garantire un'attuazione più rapida ed efficace dei fondi NextGenerationEU, che consentirebbero agli Stati membri di stabilire nuovamente condizioni di parità essenziali per sostenere la ripresa delle regioni e dei comuni dell'UE che si trovano ad affrontare incertezza economica;

407. ritiene che sussistano problemi di trasparenza relativamente alla progettazione e all'attuazione del dispositivo per la ripresa e la resilienza, fra cui la mancanza di obblighi chiari che impongano di pubblicare dati dettagliati su come vengono spesi i fondi ricevuti e di norme comuni sulla condivisione dei dati, comportando un rischio significativo di corruzione; raccomanda agli Stati membri di impegnarsi maggiormente nella condivisione dei dati relativi ai piani nazionali per la ripresa e nell'ottimizzazione dei meccanismi nazionali di ripresa e resilienza, con il sostegno della Commissione; accoglie con favore il regolamento REPowerEU, che impone agli Stati membri di pubblicare informazioni sui 100 principali beneficiari del dispositivo per la ripresa e la resilienza; chiede che gli Stati membri si impegnino chiaramente a pubblicare i dati sui beneficiari finali e le informazioni sulla destinazione dei fondi ricevuti; sottolinea la necessità di affrontare i rischi di corruzione e di spesa inefficace;
408. sottolinea l'importanza di fornire informazioni accessibili sui prestiti e le sovvenzioni sostenuti dai 700 miliardi di EUR del dispositivo per la ripresa e la resilienza, in particolare, informazioni degli Stati membri sul rispetto delle eventuali condizioni previste per i fondi dell'UE e le misure per garantire il controllo pubblico sulle tappe raggiunte dagli Stati membri;
409. osserva che gli investimenti dell'RRF nella transizione verde e nella trasformazione digitale dovrebbero contribuire ad aumentare l'autonomia strategica e l'indipendenza dell'Unione e che, secondo la Commissione, l'RRF dovrebbe dare un forte impulso all'attuazione della strategia industriale dell'UE e contribuire in tal modo all'ulteriore sviluppo delle industrie dell'UE;
410. riconosce il successo del quadro temporaneo per gli aiuti di Stato e degli investimenti nel riportare il PIL di molti Stati membri dell'UE ai livelli precedenti alla pandemia, nel mantenere l'occupazione e nel far continuare le attività delle imprese;
411. sottolinea che ad oggi sono stati destinati 100 miliardi di EUR sotto forma di assistenza finanziaria a titolo dello strumento SURE in 19 Stati membri, sono stati erogati prestiti a titolo di NextGenerationEU a sette Stati membri e sono in corso allocazioni a favore di altri Stati membri;
412. osserva che gli strumenti di sostegno economico dell'UE hanno aiutato 31 milioni di persone in tutta Europa a mantenere i propri posti di lavoro e 2,5 milioni di imprese a continuare con le proprie attività e che detti strumenti di sostegno, insieme ai regimi temporanei esistenti a livello nazionale, hanno contribuito a una riduzione della disoccupazione pari a 1,5 milioni di unità;
413. riconosce l'importante ruolo svolto da alcuni enti locali e regionali nel rendere

prioritaria la tutela della salute pubblica, sostenendo nel contempo con successo l'attività economica; chiede il riconoscimento del ruolo svolto dalle imprese a conduzione familiare, spesso fortemente legate alla comunità locale in cui operano, che hanno dato priorità al mantenimento dei dipendenti durante la pandemia, sostenendo così la ripresa economica, e dai lavoratori del settore dei trasporti, il cui impegno costante ha garantito l'approvvigionamento di beni e medicinali vitali;

c) *Impatto delle misure connesse alla COVID-19, compresi i confinamenti, su donne e ragazze, giovani e bambini*

I) DONNE E RAGAZZE

414. sottolinea che la pandemia di COVID-19 ha avuto un effetto negativo sulla parità di genere; riconosce che le donne svolgono tuttora la maggior parte dei compiti di assistenza non retribuita, come il lavoro domestico, la custodia dei bambini e il lavoro legato all'assistenza all'infanzia; sottolinea il ruolo centrale e la sovrarappresentazione delle donne che operano in professioni classificate come "essenziali", come nei settori delle attività sociali, dell'assistenza, delle pulizie, della salute e del commercio al dettaglio, che hanno mantenuto in piedi le nostre società durante la crisi di COVID-19 e che la pandemia ha aggravato e accresciuto le disuguaglianze esistenti e le sfide strutturali che devono affrontare le donne e le ragazze in tutta la loro diversità, in particolare coloro che sono a rischio di subire una discriminazione multipla;
415. osserva che si è potuto constatare un più forte impatto economico negativo sulle donne rispetto agli uomini in taluni settori la partecipazione delle donne al mercato del lavoro è rimasta invariata o è diminuita e che tale fenomeno potrebbe avere forti ripercussioni sulle pensioni delle donne, aggravando il già ampio divario pensionistico esistente e aumentando il rischio di povertà e dipendenza economica;
416. osserva che nel 2020 si è registrata una perdita di occupazione femminile pari al 3,6 %, a fronte di un calo del 2,9 % dell'occupazione maschile, e che le maggiori perdite si sono verificate nel continente americano, seguito dalla regione Asia-Pacifico, dall'Europa, dall'Asia centrale e dall'Africa; osserva che nel 2021 le donne occupate erano ancora 20 milioni in meno rispetto alla quota pre-pandemia, a fronte dei 10 milioni in meno di occupati registrati fra gli uomini; sottolinea che le donne hanno riscontrato maggiori conflitti in termini di conciliazione tra vita privata e vita professionale durante i confinamenti e osserva che è molto probabile che gli effetti nel lungo termine di tale crisi incideranno sulle donne più gravemente a causa del ruolo sociale di genere del lavoro di assistenza; osserva che nei settori maggiormente colpiti, come quelli dell'ospitalità e dei servizi alimentari, della produzione, dell'assistenza e il settore formale della sanità, si riscontrava una sovrarappresentazione femminile; ritiene che i lavoratori occupati nei settori dell'assistenza siano stati al centro dello scenario della pandemia; rileva che un'elevata percentuale dei lavoratori impiegati nei settori dell'assistenza è costituita da donne con una retribuzione iniqua;
417. prende atto della riduzione dei servizi di assistenza e dell'aumento del lavoro di assistenza non retribuito svolto dalle donne durante la pandemia di COVID-19, compreso il fatto che le donne sono diventate le principali prestatrici di assistenza per le persone vulnerabili e malate nelle loro famiglie, oltre ad aver assunto le incombenze delle attività legate all'istruzione domiciliare, pur dovendo assolvere i loro compiti professionali; sottolinea che ciò ha ricreato e rafforzato le disuguaglianze di genere e ha

reso molto più visibili i molteplici problemi strutturali radicati nel sistema di assistenza sociale dell'Europa, vale a dire la carenza di risorse delle strutture di assistenza e dei sistemi sanitari o la mancanza di investimenti; osserva che ciò ha avuto conseguenze negative significative per le donne in termini di dipendenza economica; pone in evidenza che l'aspetto discriminatorio basato sul genere deve essere preso in considerazione all'atto di elaborazione delle strategie e delle politiche in materia di assistenza; invita la Commissione a presentare una strategia sull'assistenza per affrontare il problema del lavoro non retribuito nel settore dell'assistenza; osserva che i servizi sanitari femminili sono stati colpiti dal sovraccarico dei sistemi sanitari nazionali, con significative interruzioni degli screening per il cancro, delle vaccinazioni e delle cure post e prenatali;

418. sottolinea che è stato constatato, in particolare dall'UNICEF, che la pandemia di COVID-19 aumenta il rischio della mutilazione genitale femminile, in un contesto in cui le Nazioni Unite prevedono che altri due milioni di ragazze saranno sottoposte a tale pratica nei prossimi dieci anni; di fatto, le Nazioni Unite sostengono che la COVID-19 abbia colpito in misura sproporzionata le donne e le ragazze, il che ha dato origine a quella che viene definita "una pandemia sommersa", fenomeno che perturba l'eliminazione di tutte le pratiche nocive, compresa la mutilazione genitale femminile, in particolare in Africa;

II) GIOVANI E BAMBINI

419. sottolinea che le misure restrittive adottate negli Stati membri non solo hanno inciso sull'istruzione e sull'occupazione dei giovani, ma hanno avuto ripercussioni sulla loro salute mentale e sul capitale sociale; esprime preoccupazione circa il fatto che esistono dati evidenti che mostrano un aumento di problemi di salute mentale, ansia, sintomi legati alla depressione e comportamenti suicidi; evidenzia che le conseguenze a lungo termine della pandemia sulla salute mentale hanno probabilmente avuto un impatto maggiore sui giovani vulnerabili e su quelli provenienti da contesti socioeconomici svantaggiati o da comunità emarginate e hanno aggravato altri problemi; rileva che i confinamenti e la conseguente mancanza di attività fisica hanno avuto un impatto sulla salute e il benessere delle persone e che tutti i citati problemi si sono manifestati in maniera particolarmente evidente fra i gruppi vulnerabili e a rischio;
420. osserva che i confinamenti hanno impedito ai giovani che vivono in situazioni vulnerabili di accedere e potersi permettere i servizi per la salute mentale; esorta gli Stati membri a promuovere investimenti pubblici intersettoriali, al fine di affrontare i disturbi mentali tra i bambini e i giovani;
421. constata che la chiusura delle scuole durante la pandemia di COVID-19 ha interessato fino a 1,6 miliardi di bambini in tutto il mondo¹ e che, secondo le stime, almeno 24 milioni di studenti potrebbero abbandonare la scuola per tale motivo; teme che la pandemia di COVID-19 abbia aggravato i problemi socioeconomici dei giovani e che la combinazione di perdita di posti di lavoro e di lavoro non retribuito o scarsamente retribuito abbia aumentato il rischio di povertà tra i giovani; è preoccupato per il fatto che la pandemia di COVID-19 abbia spinto un elevato numero di giovani in situazioni

¹ Le osservazioni della direttrice esecutiva dell'UNICEF Henrietta Fore alla conferenza stampa sulle nuove linee guida aggiornate sulle misure di salute pubblica in ambito scolastico nel contesto della COVID-19.

di vulnerabilità e precarietà, il che ha impedito loro di accedere e soddisfare esigenze primarie;

422. osserva che gli studenti hanno assistito a un calo della qualità dell'istruzione e hanno mostrato un peggioramento delle prestazioni di apprendimento nella lettura, nella scrittura e nella matematica e dello sviluppo delle competenze, il che ha comportato un impatto negativo nel lungo termine; sottolinea che fra gli studenti provenienti da famiglie povere e a basso reddito tale deficit di apprendimento è risultato essere due volte maggiore rispetto a quello mostrato dagli studenti provenienti da famiglie a più alto reddito e che ciò ha comportato un ampliamento del divario tra i bambini provenienti da famiglie vulnerabili e i bambini appartenenti a famiglie resilienti dal punto di vista socioeconomico;
423. prende atto delle differenze nelle misure adottate dagli Stati membri in risposta alle diverse situazioni epidemiologiche in ciascuno Stato membro, per contenere la diffusione del virus, come la chiusura delle scuole, e l'impatto che ciò ha avuto sui bambini e sugli insegnanti;
424. sottolinea inoltre il ruolo fondamentale svolto dagli insegnanti nell'adattarsi e nell'adozione dell'insegnamento online e il loro ruolo nel contribuire al sostegno psicologico e allo sviluppo dei bambini e dei giovani; riconosce, a tal proposito, la necessità di promuovere l'alfabetizzazione in materia di salute mentale degli insegnanti e di tutto il personale scolastico, nonché degli animatori socioeducativi, per garantire che siano equipaggiati per sostenere i bambini e se stessi nei momenti di crisi; osserva che la crisi di COVID-19 ha avuto come conseguenza il fatto che gli insegnanti si sono dovuti adeguare più rapidamente all'insegnamento online e agli strumenti di supporto didattico a causa delle chiusure delle scuole;
425. sottolinea che la digitalizzazione ha permesso la ripresa delle attività didattiche durante i confinamenti, facilitando l'apprendimento, ma le lacune nella disponibilità per tutti i bambini delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione, dei materiali di supporto, dell'accesso ai servizi digitali, di altre infrastrutture scolastiche e il divario nell'integrazione hanno messo in luce le debolezze dei sistemi scolastici; riconosce che i bambini appartenenti a minoranze etniche, quali i rom, e coloro che provengono da un contesto migratorio e i bambini con disabilità, sono stati colpiti in maniera sproporzionata;
426. rileva che le disuguaglianze sociali si ripercuotono da sempre sul benessere mentale dei bambini che ne sono interessati, ma che tale fenomeno è diventato un grave problema sociale in seguito alla pandemia; osserva che la pandemia ha acuito gli episodi di abuso e violenza in ambito familiare nei confronti dei bambini e ha ampliato il divario educativo e quello digitale, in particolare per coloro che provengono da contesti svantaggiati; ritiene che la chiusura delle scuole abbia ulteriormente complicato la situazione dei bambini svantaggiati, rendendo la loro condizione ancora più precaria;
427. esprime preoccupazione per il fatto che durante la pandemia i bambini e i giovani che hanno sofferto di problemi di salute mentale abbiano ricevuto un sostegno mentale e psicologico insufficiente e teme che questo possa rimanere un problema aperto;
428. sottolinea come a pagare in maniera sproporzionata i disagi portati dalla pandemia e dai confinamenti siano stati bambini e giovani disabili o affetti da disturbi dello specchio

autistico; sottolinea che durante la pandemia molti servizi di sostegno sono stati sospesi, lasciando i genitori e gli altri prestatori di assistenza privi di un'assistenza essenziale;

d) Impatto della COVID-19 sugli anziani e i gruppi vulnerabili/emarginati

429. rileva che la pandemia e i confinamenti, pur essendo inevitabili a causa delle preoccupazioni per la salute pubblica, hanno avuto un impatto disastroso sulle persone con disabilità; sottolinea che le persone con disabilità hanno subito discriminazioni in termini di ottenimento di informazioni adeguate sulla pandemia e di accesso all'assistenza sanitaria e hanno incontrato difficoltà a ottenere dispositivi di protezione individuale; osserva che le persone con disabilità hanno ottenuto un accesso limitato alle cure, all'istruzione e ai servizi di riabilitazione (a causa di un accesso iniquo agli strumenti digitali); osserva con preoccupazione l'elevato tasso di mortalità tra le persone con disabilità, che si trovavano negli istituti;
430. sottolinea che i confinamenti hanno inciso pesantemente su molte persone che erano già emarginate o svantaggiate, aggravando la loro condizione sociale, riducendo le loro opportunità di trovare un'occupazione e limitando la loro partecipazione alla società e i loro diritti in quanto cittadini; rammenta che la pandemia ha aggravato le difficoltà e le sfide socioeconomiche preesistenti, comportando ulteriori complicazioni per coloro già affetti da dipendenze e problemi di salute mentale, ma hanno colpito anche le famiglie a basso reddito, le donne, gli anziani, i bambini, i migranti, i rifugiati, le persone LGBTQIA+, le persone senza fissa dimora e le persone con disabilità; osserva che, durante i confinamenti, le necessità dei gruppi socialmente svantaggiati non sono state soddisfatte e gli insegnamenti tratti devono tuttora essere affrontati in maniera adeguata; segnala che i servizi sociali e assistenziali, tra cui i servizi di assistenza domiciliare e assistenza non residenziale, non sono stati considerati come infrastrutture critiche e che non è stato riconosciuto l'importante ruolo dei fattori socioeconomici nel contesto dei rischi per la salute;
431. osserva che le conseguenze della pandemia di COVID-19 colpiscono in misura sproporzionata le persone più povere, svantaggiate, emarginate e prive di protezione nella società, comprese le persone con disabilità fisiche e intellettive, le persone affette da patologie croniche, le persone con problemi di salute mentale e gli anziani, che avevano già un accesso limitato o non hanno nessun accesso all'igiene o alle cure di base per le loro esigenze sanitarie e che tali gruppi sono divenuti ancora più vulnerabili a causa della pandemia;
432. ricorda l'impatto tragico della COVID-19 sulle strutture residenziali a lungo termine in Europa, mentre le case di cura hanno registrato oltre il 50 % dei decessi connessi alla COVID in alcuni Stati membri; osserva con preoccupazione che i pazienti delle residenze sanitarie assistenziali sono stati esclusi dalle cure durante i picchi della pandemia, il che ha determinato tassi allarmanti di mortalità tra le persone anziane; osserva che i decessi tra gli anziani hanno rappresentato un'ampia porzione delle vittime della COVID-19 e ricorda la situazione drammatica vissuta da molti di loro nelle case di riposo e nelle strutture di assistenza a lungo termine a causa di ritardi e ostacoli nel trattamento e nell'assistenza;
433. constata che la pandemia ha avuto un forte impatto sugli anziani e sulle persone affette da demenza a causa del loro isolamento e delle loro minori opportunità di interazione sociale, nonché della sospensione delle loro attività quotidiane; osserva che essa ha

anche comportato un aumento dei segni di depressione e ansia fra gli anziani e i loro prestatori di assistenza, nonché maggiori difficoltà finanziarie per questi ultimi; sottolinea che ciò ha contribuito alla progressione dei sintomi connessi alla demenza e che gli adulti affetti da demenza e COVID-19 hanno incontrato grandi difficoltà nel ricevere cure mediche e assistenza;

434. osserva che la pandemia ha messo in luce una serie di debolezze nella preparazione delle residenze sanitarie assistenziali e delle strutture di assistenza a lungo termine alle emergenze di sanità pubblica; segnala che molte residenze sanitarie assistenziali e strutture di assistenza a lungo termine hanno dovuto affrontare il problema della carenza di dispositivi di protezione individuale, forniture per test e personale durante la pandemia; invita l'UE e gli Stati membri a garantire che le case di cura e i loro residenti abbiano accesso all'assistenza sanitaria, compresi i rinvii dei medici, le attrezzature mediche, i materiali, il personale e le competenze necessari a rispondere alle pandemie; raccomanda di ampliare le ispezioni periodiche mediante un sistema di audit esterni e indipendenti e di istituire sistemi di ispezione speciali nelle case di cura durante i periodi di isolamento;
435. evidenzia che la pandemia e le misure restrittive hanno esacerbato le disparità già esistenti in relazione all'obesità e alla salute del metabolismo e che si è registrato un aumento generale del sovrappeso in particolare fra le donne, le persone con un minor livello di istruzione e di remunerazione, gli abitanti delle regioni ultraperiferiche (RUP) e i pazienti psichiatrici; osserva che la qualità della dieta delle persone è in molti casi peggiorata e l'attività fisica svolta è diminuita in quanto gli impianti sportivi e i campi da gioco sono stati chiusi, il che ha comportato un aumento dei comportamenti sedentari;
436. invita gli Stati membri a prendere in considerazione la creazione di piani di gestione delle emergenze per le infrastrutture sportive, al fine di evitare limitazioni operative dovute a eventi imprevisti quali una pandemia, nonché l'attuazione di linee guida sulla sicurezza e la protezione per garantire la sicurezza degli utenti delle infrastrutture sportive;
437. rimarca che i senzatetto hanno fatto difficoltà a proteggersi dall'infezione, il che ha comportato un aumento del loro tasso di mortalità, e che le strutture di accoglienza non hanno funzionato adeguatamente a causa del minor numero di lavoratori e volontari, nonché per via di una mancanza di un orientamento iniziale adeguato e un sostegno finanziario a favore dei servizi in questione;
438. sottolinea che la risposta alle emergenze sanitarie richiede un approccio basato sui diritti umani e deve garantire la sicurezza dei gruppi vulnerabili ed emarginati, assicurando loro l'accesso all'assistenza sanitaria, senza limitare la loro libertà di circolazione, in linea con la CEDU;
439. chiede alla Commissione e agli Stati membri di offrire cure palliative integrali e multidisciplinari per i pazienti durante pandemie e crisi sanitarie; chiede di migliorare le pratiche in materia di cure palliative domiciliari e ospedaliere a livello dell'Unione; invita gli Stati membri a massimizzare le unità di cure palliative in ciascuna regione e a garantire finanziamenti sufficienti e sostenibili nonché risorse umane adeguatamente formate;

e) *COVID-19 ed emergere delle tecnologie digitali per imprese e lavoratori: rischi e opportunità*

440. osserva che durante la pandemia l'UE è passata a nuove forme di digitalizzazione e lavoro flessibile; sottolinea che un utilizzo adeguato degli strumenti digitali può costituire un valore aggiunto per i datori di lavoro e per i lavoratori in quanto consente una libertà, indipendenza e flessibilità maggiori per organizzare meglio l'orario di lavoro e le mansioni lavorative, ridurre il tempo impiegato per raggiungere il luogo di lavoro, attenuare le emissioni e facilitare la gestione degli obblighi personali e familiari, creando in tal modo un equilibrio migliore tra vita privata e vita professionale; rileva che le necessità dei lavoratori variano molto e sottolinea pertanto l'importanza di sviluppare un quadro chiaro che sia in grado allo stesso tempo di promuovere la flessibilità personale e tutelare i diritti dei lavoratori;
441. sottolinea che la digitalizzazione del lavoro non dovrebbe portare a un deterioramento dei diritti o delle condizioni di lavoro dei lavoratori; riconosce che la digitalizzazione del mondo del lavoro può avere un impatto negativo sulle condizioni di lavoro, ad esempio quando ai lavoratori viene richiesto di lavorare più ore o di garantire la loro disponibilità al di fuori dell'orario di lavoro; sottolinea, pertanto, l'importanza del diritto alla disconnessione; rileva che le necessità dei lavoratori variano molto e sottolinea l'importanza di sviluppare un quadro chiaro che sia in grado allo stesso tempo di promuovere la flessibilità personale e tutelare i diritti dei lavoratori; rileva che è più probabile che le donne ricorrano al telelavoro a causa delle loro responsabilità legate all'assistenza, pertanto è fondamentale un quadro europeo per il telelavoro attento alla dimensione di genere; invita la Commissione ad avanzare proposte in cui vengano definite norme per le condizioni del telelavoro in tutta l'Unione europea, con l'obiettivo di garantire condizioni di lavoro e occupazione eque e adeguate nell'ambito dell'economia digitale, osservando nel contempo che le condizioni di lavoro restano una competenza nazionale;
442. rileva che la digitalizzazione nel mondo del lavoro comporta anche un rischio in termini di gestione e di diritto alla vita privata; sottolinea che le modifiche delle condizioni di lavoro devono sempre essere negoziate con i sindacati e i rappresentanti dei lavoratori, al fine di raggiungere una decisione consensuale; accoglie con favore, a tal riguardo, l'accordo delle parti sociali volto a includere i negoziati sulle misure giuridicamente vincolanti, al fine di includere il telelavoro e istituire il diritto alla disconnessione nel loro programma di lavoro per il dialogo sociale 2022-2024;
443. rileva che è più probabile che le donne ricorrano al telelavoro a causa delle loro responsabilità legate all'assistenza; chiede un quadro europeo per il telelavoro attento alla dimensione di genere che tenga conto anche dei ruoli di genere alla luce delle crisi future, con una chiara attenzione alla conciliazione tra vita professionale e vita privata; chiede che il ricorso al lavoro a distanza nelle future pandemie si svolga nel rispetto del principio della parità di genere e di condivisione delle responsabilità;
444. sottolinea che un uso adeguato degli strumenti digitali ha consentito di porre rimedio all'impossibilità, per taluni professionisti, di trovare lavoro;

f) *Conclusioni*

1) *IMPRESE E LAVORATORI*

445. invita la Commissione e gli Stati membri ad adottare le misure necessarie per difendere per difendere l'economia sociale di mercato dell'Europa, che è resiliente e reagisce rapidamente alle crisi e che alimenta un ambiente davvero favorevole per le imprese, garantendo un maggiore accesso al capitale, una maggiore semplificazione delle procedure e una minore burocrazia per le imprese europee, in particolare le PMI, per consentire loro di reagire rapidamente, proseguire con l'innovazione economica e incoraggiare l'imprenditoria, al contempo tutelando e applicando i diritti dei lavoratori all'interno dei confini dell'UE;
446. sottolinea che le imprese del settore turistico dovrebbero beneficiare di una formazione e di uno sviluppo supplementari, della digitalizzazione e di un modello aziendale più sostenibile, al fine di essere più resilienti e meglio preparate in caso di una nuova crisi sanitaria o di altro tipo; sottolinea che, durante la pandemia, i diritti dei passeggeri e dei consumatori sono stati ampiamente violati dagli operatori turistici, dagli operatori del trasporto e dagli intermediari di prenotazioni online;
447. sottolinea la necessità di rafforzare il sostegno alle politiche di sicurezza sociale degli Stati membri, nel dovuto rispetto del principio di sussidiarietà e in linea con il pilastro europeo dei diritti sociali e degli orientamenti in materia di occupazione, in modo da non lasciare indietro nessuno; sottolinea inoltre la necessità di ottenere un accesso equo ed efficace a un'adeguata protezione sociale, garantendo così un accesso equo e solidale a servizi sanitari di alta qualità, rafforzando gli sforzi per raggiungere livelli più elevati di occupazione di qualità e riducendo nel contempo le disuguaglianze e i divari di genere in relazione a retribuzioni e prestazioni, rafforzando ulteriormente il dialogo sociale e colmando nel contempo il divario digitale e prevenendo il lavoro precario o non dichiarato nel settore dell'assistenza;
448. chiede un mercato del lavoro più resiliente, con un dialogo sociale rafforzato e parti sociali che possano partecipare agli organi di gestione delle crisi politiche ad alto livello; sottolinea la necessità di condizioni di lavoro più eque e giuste per tutti i lavoratori dell'UE, compresi quelli più vulnerabili e, in particolare, nei periodi di crisi;
449. invita la Commissione e gli Stati membri a sostenere, rafforzare e salvaguardare il mercato unico, in particolare la libera circolazione (di persone, merci e servizi) in occasione delle future pandemie, sempre tenendo conto delle preoccupazioni per la salute pubblica e della situazione epidemiologica, e a ridurre al minimo l'onere della documentazione e la legislazione, e pertanto di preservare l'integrità del mercato unico; sottolinea la necessità di armonizzare le norme e gli orientamenti in materia di viaggi e individuazione delle malattie fra gli Stati membri, tenendo conto delle esigenze delle PMI; rammenta che la libera circolazione delle merci è fondamentale per il corretto funzionamento delle catene del valore, in particolare per i vaccini e altre contromisure mediche;
450. evidenzia che lo strumento di sostegno temporaneo per attenuare i rischi di disoccupazione nello stato di emergenza (SURE) contribuisce a salvaguardare posti di lavoro, come pure altri programmi simili sotto forma di misure di solidarietà sociale ed economica una tantum in Europa; rimarca tuttavia che tali programmi dovrebbero basarsi su prestiti ed essere attivati solo in caso di gravi shock finanziari o economici esterni;
451. osserva che durante la pandemia la Commissione ha raccomandato agli Stati membri di

riconoscere la COVID-19 come una malattia professionale in determinati settori;

452. constata che, pur avendo riscontrato alcuni piccoli problemi iniziali durante la pandemia, la cooperazione dell'UE ha rapidamente recuperato il tempo perso intraprendendo diverse importanti iniziative; osserva che la libera circolazione delle merci e del personale sanitario critico è stata resa possibile attraverso la creazione delle corsie verdi; rileva che l'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro (EU-OSHA) ha svolto un importante ruolo nel fornire orientamenti e informazioni alle imprese riguardo alle misure di prevenzione connesse alla COVID-19, mentre il certificato COVID-19 basato su un codice QR ha mostrato che l'UE è stata in grado di creare un certificato digitale comune a vantaggio delle amministrazioni, delle imprese e del pubblico;
453. raccomanda che i confinamenti o altre misure di sicurezza drastiche siano adottati in dialogo con gli enti locali e regionali, le parti economiche e sociali, la società civile e le organizzazioni conformemente alla normativa e alle prassi nazionali in tutte le diverse fasi di un'emergenza in corso, nel rispetto del dovere e della prerogativa delle autorità pubbliche di adottare misure per proteggere la sicurezza e la salute delle persone; sottolinea che tali misure dovrebbero essere proporzionate e limitate a quanto necessario;
454. sottolinea che gli Stati membri dell'UE hanno riconosciuto il ruolo fondamentale che le PMI hanno svolto nelle rispettive economie e hanno attuato varie misure volte a rafforzare la posizione di tali imprese durante la pandemia; conclude che bisognerebbe promuovere ulteriormente misure volte a preservare i posti di lavoro, compresi quelli nelle PMI, ove possibile tramite l'adozione di regimi di sostegno, il sostegno al reddito adeguato, lo sviluppo delle competenze e la riqualificazione professionale dei lavoratori, l'istruzione e l'apprendimento permanente e il sostegno rafforzato ai settori maggiormente colpiti in cui operano i lavoratori autonomi;
455. invita gli Stati membri ad avvalersi appieno dei finanziamenti a titolo dell'RRF, che si basa sulla nozione di "migliore ricostruzione", attraverso l'attuazione dei fondi tempestiva ed efficace, per rafforzare gli investimenti sociali per la ricerca e l'innovazione e far ripartire l'economia attraverso riforme e investimenti ambiziosi, incentrati in particolare sulla transizione verde e digitale, per rendere l'UE socialmente più resiliente; ritiene inoltre che, tenendo conto del cambiamento demografico, il rafforzamento dei sistemi sanitari pubblici e la lotta alle disuguaglianze sanitarie dovrebbero costituire il terzo pilastro di tale transizione;
456. ritiene che l'UE dovrebbe impegnarsi a garantire la solidarietà e il coordinamento fra gli Stati membri in materia di economia per rafforzare la competitività dell'UE, perseguendo nel contempo gli obiettivi climatici e sociali, ed evitare la frammentazione del mercato unico;
457. raccomanda di includere il sostegno ai settori dell'assistenza sociale e della sanità nei futuri sforzi di preparazione alle pandemie; invita gli Stati membri a elaborare piani di preparazione per crisi sanitarie future nelle loro strategie nazionali per la sicurezza e la salute sul lavoro, d'intesa con tutti i portatori di interessi pertinenti; sottolinea la necessità di istituire meccanismi efficaci per coordinare tali piani a livello dell'UE, tenendo conto del parere del comitato consultivo per la sicurezza e la salute sul luogo di lavoro sulle questioni inerenti alla pandemia e alla sicurezza e salvaguardia della salute

sul luogo di lavoro; ritiene che la protezione e la promozione della salute mentale dovrebbero costituire parte integrante di tali piani per la sicurezza e la salute sul lavoro in caso di crisi sanitarie future;

458. sottolinea la necessità di attuare misure e politiche a livello nazionale e dell'UE, al fine di proteggere e sostenere gli operatori sanitari e altri lavoratori essenziali, anche mediante risorse adeguate e sufficienti;

II) DONNE

459. invita la Commissione e gli Stati membri a combattere la violenza di genere in tutte le sue forme e in tutti i contesti in cui si manifesta, sia all'interno che all'esterno dell'ambiente domestico o sul posto di lavoro; accoglie con favore la proposta di direttiva della Commissione sulla lotta alla violenza contro le donne e alla violenza domestica, ma chiede di migliorarne il contenuto per offrire a tutte le vittime una protezione migliore, in particolare a coloro che sono a rischio di forme di discriminazione multipla;
460. chiede un riesame e una rivalutazione del lavoro tipicamente a prevalenza femminile, unitamente allo sviluppo e all'applicazione di strumenti di valutazione del lavoro transettoriali e neutri sotto il profilo del genere, in modo da permettere una migliore valutazione e una retribuzione più equa del lavoro a prevalenza femminile e garantire la parità di retribuzione o parità di lavoro per un lavoro di pari valore;
461. suggerisce di promuovere lo sviluppo di soluzioni digitali per offrire sostegno in maniera più facile e sicura; chiede l'adozione di strumenti di sostegno economico, sociale e finanziario per le donne che si separano dal partner a seguito di violenze subite e siano prive di fonti di sostegno finanziario; raccomanda che, in futuro, i servizi che aiutano le persone vittime della violenza di genere siano definiti come servizi essenziali;
462. ritiene che sia opportuno rafforzare la cooperazione tra i paesi, al contempo decentralizzando l'assistenza per raggiungere meglio le popolazioni isolate; è convinto che le comunità locali, il ruolo delle donne e un ulteriore rafforzamento della parità di genere debbano essere al centro delle soluzioni; reputa che sia fondamentale promuovere l'innovazione e la digitalizzazione dei servizi sanitari, in particolare negli ambiti in cui la fornitura delle prestazioni sanitarie è carente, inadeguata o obsoleta, in quanto i servizi sanitari si affidano alle competenze delle organizzazioni della società civile¹;
463. invita la Commissione a considerare reato tutte le forme di sfruttamento sessuale e a farlo in modo armonizzato, al fine di fornire un livello simile di protezione a tutte le donne dell'UE, indipendentemente dal luogo in cui vivono; è favorevole a includere nella direttiva una definizione di violenza sessuale più ampia rispetto a quella di stupro e una definizione di molestia sessuale in linea con le direttive vigenti dell'UE contro la

¹ Sulla base delle conclusioni dello studio 2021 dell'UE pubblicato dal Comitato economico e sociale europeo dal titolo "The response of civil society organisations to face the COVID-19 pandemic and the consequent restrictive measures adopted in Europe" (La risposta delle organizzazioni della società civile di fronte alla pandemia di COVID-19 e le conseguenti misure restrittive adottate in Europa), <https://www.eesc.europa.eu/sites/default/files/files/qe-02-21-011-en-n.pdf>.

discriminazione e con gli standard della convenzione di Istanbul;

464. invita l'UE e gli Stati membri a intensificare i loro sforzi per integrare la prospettiva di genere in tutte le politiche dell'UE nei piani nazionali per la ripresa; sottolinea che l'integrazione di genere nelle situazioni di crisi è determinante per garantire che le varie esperienze con cui si trovano confrontati uomini e donne vengano riconosciute e affrontate in tal senso;
465. sottolinea l'importanza della formazione del personale per comprendere e attuare efficacemente l'integrazione di genere e il bilancio di genere; sottolinea che l'integrazione della dimensione di genere dovrebbe far parte anche delle politiche volte ad aumentare la parità di genere nell'istruzione scientifica, tecnologica, ingegneristica e matematica, nonché nella ricerca e nell'innovazione; è preoccupato per l'elevata percentuale di lavoratori che percepiscono il salario minimo e inferiore al minimo tra gli operatori sanitari, la maggior parte dei quali sono donne, e ritiene che per il conseguente persistere del divario retributivo di genere e per le misure dell'UE dovrebbero promuovere l'uguaglianza di genere nel settore dell'assistenza e dei servizi sociali e, più in generale, nel mercato del lavoro;

III) GIOVANI E BAMBINI

466. invita l'UE e gli Stati membri a monitorare attentamente l'uso dei fondi dell'RRF e il loro ruolo nel sostenere misure a favore di bambini, giovani e giovani famiglie; ritiene che sia opportuno mobilitare investimenti in politiche di compensazione incentrate sulle persone dallo status socioeconomico basso e sui bambini provenienti da gruppi svantaggiati, e programmi volti a prevenire e contrastare i deficit di apprendimento, nonché nell'istruzione basata su dati concreti e nell'adattamento dei percorsi scolastici, anche alle transizioni verde e digitale, come pure nella tecnologia, nelle infrastrutture scolastiche e nello sviluppo professionale degli insegnanti; è convinto che siano necessari maggiori finanziamenti dell'UE a favore della ricerca, dell'istruzione e della cultura in linea con la strategia dell'UE sui diritti dei minori e con la garanzia europea per l'infanzia; osserva che quest'ultima dovrebbe essere utilizzata anche al fine di contrastare gli effetti peggiori della povertà infantile provocati dalla COVID-19 e aggravati dall'attuale crisi del costo della vita;
467. invita la Commissione a raccogliere maggiori informazioni sull'impatto della pandemia sui diritti dei bambini quale il diritto alla salute, gli effetti sullo sviluppo psicosociale dei bambini dovuti all'isolamento sociale derivante dalla quarantena, sulla consapevolezza dei bambini riguardo ai loro diritti e sull'inclusione delle misure di emergenza relative ai bambini nelle politiche e nella legislazione; chiede, a tal riguardo, che l'UE e gli Stati membri assegnino le risorse adeguate per ottenere e analizzare tali dati;
468. invita a tale riguardo l'UE e gli Stati membri a intensificare i finanziamenti per la ricerca dell'UE sui bambini e i giovani in generale e sui loro dati; sottolinea la necessità di concentrarsi sul miglioramento della salute mentale dei giovani e dei bambini a seguito della pandemia, anche attraverso misure prese a livello dell'UE e l'adozione di una strategia dell'UE sulla salute mentale;
469. invita gli Stati membri a elaborare piani d'azione chiari per le scuole per affrontare gli effetti che la pandemia ha avuto sull'apprendimento e sui risultati scolastici;

raccomanda, in occasione di future crisi sanitarie, di mantenere aperte le scuole e gli altri istituti di istruzione, ove la situazione epidemiologica lo consenta, sempre rispettando nel contempo la salute e la sicurezza degli studenti e degli insegnanti, e di dare priorità alla protezione della salute pubblica; chiede di integrare la politica in materia di istruzione nella strategia di risposta all'emergenza, nonché di elaborare soluzioni per la custodia dei bambini, a livello collettivo o individuale;

470. afferma che il passaggio all'apprendimento a distanza durante la COVID-19 ha comportato diverse sfide per studenti, insegnanti e istituti di istruzione, principalmente a causa di un accesso iniquo alla tecnologia e alla connessione a internet, in particolare per gli studenti appartenenti a famiglie a basso reddito o residenti in zone rurali, il che ha dato adito a disparità nelle opportunità di istruzione; sottolinea che l'apprendimento a distanza può integrare l'istruzione in presenza; sottolinea che è opportuno compiere sforzi per diffondere l'alfabetizzazione digitale a tutti i livelli della società, consentendo l'uso corretto degli strumenti e delle infrastrutture digitali, e sostenere e sviluppare costantemente la digitalizzazione delle scuole; ritiene che, in caso di difficoltà, si debbano offrire soluzioni flessibili, ove possibile;
471. invita gli Stati membri a includere l'alfabetizzazione digitale nei programmi di studio di tutti gli istituti di apprendimento e a fornire la formazione e le attrezzature necessarie agli insegnanti e agli educatori; ribadisce la disposizione formulata nella garanzia per l'infanzia in cui si raccomanda agli Stati membri di garantire che tutti i bambini in età scolare abbiano accesso a un dispositivo digitale e all'energia elettrica, e dispongano di una buona connessione a internet nelle loro abitazioni; ritiene che sia opportuno introdurre misure adeguate al fine di dotare tutti i bambini e i giovani delle competenze tecnologiche e delle conoscenze di cui necessitano per prosperare nell'era digitale;
472. pone in evidenza il potenziale dell'arte e della cultura quale componente fondamentale della risposta alle pandemie, grazie alla capacità delle organizzazioni artistiche e culturali di affrontare le questioni relative a benessere, salute mentale e sostegno sociale, anche per i gruppi che potrebbero altrimenti essere difficili da raggiungere; rammenta che l'arte e la cultura sono di fondamentale importanza per lo sviluppo dell'identità individuale dei bambini e dei giovani, nonché per la loro istruzione, compresa la loro comprensione della società, nonché per il loro benessere generale; è preoccupato circa l'impatto negativo sull'accesso all'arte e alla cultura a causa delle chiusure dei luoghi di interesse culturale dovute alla COVID-19; sottolinea, a tal proposito, il potenziale dell'arte e della cultura nell'affrontare la salute mentale e il benessere sociale di gruppi e individui che potrebbero altrimenti essere difficili da raggiungere e chiede una maggiore inclusione del settore artistico e culturale nelle strategie di risposta alle emergenze;
473. invita gli Stati membri, laddove siano necessarie misure speciali, a non applicare un approccio unico per tutti e ad agire in consultazione con professionisti della salute e della sicurezza, con le scuole, gli insegnanti, le organizzazioni giovanili e i servizi per i giovani, nonché i genitori, in modo da tenere adeguatamente conto delle esigenze delle diverse fasce di età, dei gruppi vulnerabili e dei giovani con esigenze speciali, come pure dei gruppi svantaggiati ed emarginati;
474. esorta ad applicare, nel contesto della definizione delle politiche, della legislazione e delle misure di emergenza, gli orientamenti dell'UNICEF relativi ai diritti dei bambini nelle valutazioni d'impatto, al fine di evitare ripercussioni negative sui bambini;

475. invita le istituzioni europee a eseguire per tutte le proposte legislative dell'UE un controllo volto ad appurare se esse siano adeguate ai giovani, in linea con le raccomandazioni scaturite dalla Conferenza sul futuro dell'Europa;
476. invita gli Stati membri a introdurre programmi di apprendimento supplementari nel breve termine, quali le scuole estive o un tutoraggio aggiuntivo, al fine di ridurre le lacune di apprendimento e di affrontare i deficit di apprendimento esistenti, in particolare rivolgendosi ai bambini provenienti da famiglie vulnerabili;

IV) ANZIANI E GRUPPI VULNERABILI/EMARGINATI

477. accoglie con favore il Libro verde sull'invecchiamento demografico, la relazione sull'impatto del cambiamento demografico e la strategia europea per l'assistenza come primi passi per una strategia globale dell'UE per affrontare l'invecchiamento della popolazione in Europa; sottolinea la necessità per l'UE e gli Stati membri di intraprendere azioni urgenti per far fronte alle necessità sanitarie e di assistenza di una popolazione europea in invecchiamento, ivi comprese le malattie non trasmissibili, attraverso la promozione di un invecchiamento attivo e in salute in linea con il decennio dell'invecchiamento in buona salute dell'OMS;
478. osserva che, con l'aumentare del potenziale di longevità, aumenta anche l'importanza dei comportamenti che si ripercuotono sulla salute quali la promozione di contesti e stili di vita sani, a tutte le età (comprese la mezza età e le età più avanzate); chiede pertanto di condurre ricerche sul rapporto fra salute e longevità e di adottare misure per prevenire meglio le malattie non trasmissibili, garantendo nel contempo dei miglioramenti nella gestione e nell'assistenza per tali malattie, ridurre l'impatto di quelle trasmissibili, di tenere conto e rispondere alla multimorbilità e alla politerapia, e rendere l'invecchiamento un'opportunità anziché un ostacolo;
479. invita l'UE e gli Stati membri a investire e sviluppare strumenti online per affrontare la povertà digitale e diffondere competenze digitali, in particolare agli anziani, alle persone con disabilità, ai giovani e ai gruppi vulnerabili, al fine di sostenere finanziariamente i servizi e i centri sociali e di assistenza sanitaria online e sviluppare misure di sostegno destinate ai prestatori di assistenza; sottolinea l'importanza dell'attuazione di misure volte a garantire un accesso equo a Internet e alla tecnologia digitale in tutti gli Stati membri e per tutti i sottogruppi della popolazione;
480. pone l'accento sul fatto che vi sono persone anziane che hanno difficoltà a utilizzare e interagire con gli strumenti tecnologici, e che la digitalizzazione sta rappresentando una difficoltà insormontabile nelle interazioni con i servizi di base e le istituzioni; sottolinea pertanto che l'assistenza sanitaria online deve essere complementare all'assistenza in presenza senza mai sostituirla, specialmente per questo gruppo di persone, per i quali il divario digitale risulta più evidente; suggerisce di esigere canali analogici per assistere le persone anziane al fine di impedire che si sentano emarginate dalla società;
481. ritiene che sia necessario continuare a sviluppare le soluzioni innovative che sono emerse durante la pandemia, quali nuove modalità di lavoro, la digitalizzazione e l'accesso per tutti; chiede di procedere alla riqualificazione professionale e allo sviluppo delle competenze dei lavoratori più anziani;
482. raccomanda all'UE e agli Stati membri di garantire che il diritto all'assistenza a lungo

termine sia integrato nei loro sistemi di protezione sociale e di investire in un piano sanitario e di assistenza per soddisfare le esigenze di una popolazione in costante invecchiamento in modo socialmente equo, comprese le strutture di assistenza residenziale;

483. chiede che ciascuna residenza per anziani e altri centri sociosanitari dispongano di un piano di emergenza adattato alle specificità dei loro casi e situazioni, da precisare e rivedere in maniera sistematica, anche sulla base di un calendario, grazie alla creazione di un'equipe di gestione delle emergenze e dei focolai di malattie infettive, composta sia da personale sanitario che dal personale della stessa residenza, nonché all'offerta di una formazione necessaria e adeguata alla gestione delle emergenze e delle crisi; sottolinea la necessità che le persone nelle strutture di assistenza e le persone anziane rimangano socialmente e mentalmente attivi, ad esempio consentendo loro di continuare a interagire con la famiglia, al fine di prevenire l'isolamento, il rischio di depressione e il decesso;
484. suggerisce agli Stati membri di valutare attentamente il rapporto rischi-benefici delle restrizioni all'attività fisica prima di introdurle; ritiene che, durante una crisi sanitaria, i governi dovrebbero fornire orientamenti e incoraggiare le persone a seguire diete migliori e svolgere attività fisica, prestando particolare attenzione ai gruppi emarginati e svantaggiati, per aumentare la resilienza delle popolazioni degli Stati membri nell'eventualità di una futura pandemia;
485. invita l'UE e gli Stati membri a investire in un processo di prevenzione, preparazione e risposta alle crisi che tenga conto delle disabilità, prevenendo così gli effetti devastanti delle future crisi sulle persone con disabilità; rammenta che tutti gli Stati membri hanno ratificato la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità e sottolinea che i piani di preparazione e le misure per le pandemie devono essere conformi a tale convenzione;
486. invita gli Stati membri a promuovere politiche incentrate sulla parità di opportunità, rendendo la raccolta di dati sulla parità una norma nei vari settori pubblici, nel contesto di una pandemia; chiede inoltre agli Stati membri di cooperare con la società civile nella raccolta e nell'analisi dei dati sulla parità;
487. pone l'accento sul contributo degli anziani alla società e sottolinea che idee innovative in materia di assistenza sociale possono contribuire alla loro protezione;
488. incoraggia gli Stati membri a istituire un meccanismo per la solidarietà intergenerazionale al fine di contrastare la solitudine, ad esempio, sotto forma di servizio civile, consentendo alle persone anziane di interagire con i giovani;

4. *L'UE e il mondo*

a) L'UE e la gestione della pandemia a livello globale

1) RELAZIONI CON L'OMC, L'OMS E IL REGOLAMENTO SANITARIO INTERNAZIONALE (RSI)

489. osserva che, nonostante la forte crescita del commercio di prodotti medicinali, vi sono state grandi inefficienze nell'accesso ai dispositivi di protezione individuale, ai trattamenti, ai vaccini e alla diagnostica; osserva che, al culmine della pandemia, la concorrenza tra i paesi e le misure restrittive per quanto riguarda l'accesso ai dispositivi

medici, ai dispositivi di protezione individuale, agli screening e ai vaccini hanno causato perturbazioni nella produzione e l'aumento dei prezzi;

490. rileva che la forte vulnerabilità legata alla scarsa diversificazione economica e l'elevata dipendenza dalle esportazioni di materie prime sottolineano l'esigenza di accorciare le catene di approvvigionamento esistenti;
491. sottolinea che la pandemia ha evidenziato la vulnerabilità delle catene di approvvigionamento globali e la necessità di creare catene del valore regionali e di rafforzare l'integrazione regionale;
492. osserva che, durante la pandemia, il principio di solidarietà non sempre è stato rispettato, che agevolare la distribuzione dei prodotti medicinali rientra fra le responsabilità degli Stati membri e che, a tale riguardo, all'OMC spetta il compito di agevolare il commercio internazionale tramite la cooperazione internazionale in materia normativa per stimolare le importazioni delle merci e ridurre i divieti o le restrizioni alle esportazioni che sono dannosi per l'accesso ai medicinali;
493. si rammarica della dipendenza dell'UE da fonti esterne di dispositivi di protezione individuale;
494. sottolinea il fatto che diversi fattori hanno portato a un accesso ai vaccini limitato a livello globale e ribadisce la richiesta all'OMC di adoperarsi maggiormente per garantire il funzionamento agevole delle catene di approvvigionamento e delle consegne dei vaccini, in particolare per quanto riguarda le restrizioni alle esportazioni; deplora il fatto che molti paesi, compresi alcuni partner dell'UE, hanno fatto ricorso a misure protezionistiche sotto forma di restrizioni alle esportazioni;
495. invita l'UE a concentrarsi su un'autonomia strategica aperta, sostenendo la diversificazione e la resilienza globali nelle catene di approvvigionamento e rilocalizzando la produzione, ove necessario, al fine di affrontare dipendenze inaccettabilmente elevate da paesi terzi, basandosi su un sistema commerciale multilaterale aperto e regolamentato, al fine di garantire la disponibilità globale dei medicinali; incoraggia i paesi a sottoscrivere l'accordo dell'OMC sul commercio dei medicinali e a estenderne il campo di applicazione a tutti i prodotti farmaceutici e medicinali; chiede di sostenere le PMI del settore farmaceutico dell'UE, che contribuirebbero a sviluppare una variegata gamma di vaccini e, di conseguenza, concorrerebbero all'autonomia strategica dell'Unione nel settore sanitario e sottolinea che la risposta sanitaria globale deve ispirarsi al principio di solidarietà, considerando la salute come un bene pubblico, e che l'Unione deve lavorare fianco a fianco con gli attori multilaterali nei paesi in via di sviluppo per migliorare la resilienza e la preparazione dei sistemi sanitari per i più vulnerabili;
496. osserva che il sistema di tutela brevettuale incentiva le imprese a investire nell'innovazione e producano nuovi strumenti medici, che dovrebbero essere messi al servizio dei cittadini, e promuovere l'interesse pubblico; rileva nel contempo che l'effetto preclusivo dei brevetti può comportare un approvvigionamento limitato sul mercato e un accesso ridotto a medicinali e prodotti farmaceutici; sottolinea che, in tempi di crisi e al fine di tutelare la salute pubblica e la vita delle persone, le autorità pubbliche dovrebbero essere in grado di intervenire su tale sistema e avvalersi di tutti i mezzi necessari per consentire a ognuno l'accesso alla diagnostica, alla prevenzione, ai

trattamenti e all'assistenza;

497. prende atto della cooperazione tra l'UE e l'OMS nel contesto delle risposte alla pandemia; sottolinea la necessità di rafforzare ulteriormente tale cooperazione con un approccio più coordinato e a lungo termine e con al centro un sistema delle Nazioni Unite rafforzato, ben finanziato e indipendente; ricorda, in particolare, l'importante ruolo dell'Ufficio regionale per l'Europa dell'OMS nella sorveglianza e nella valutazione dei programmi sanitari europei; chiede che l'Unione europea assuma un ruolo più strategico, assertivo ed efficace nella salute globale; sottolinea la necessità per l'UE di rivestire il ruolo di osservatore formale in seno all'OMC;
498. sottolinea che l'OMS e l'UNICEF hanno affiancato i paesi dall'inizio alla fine delle relative strategie vaccinali, fino alle ultime fasi della consegna; osserva tuttavia che vi sono stati ritardi e incertezze nell'approvvigionamento e che la situazione è migliorata solo una volta che l'approvvigionamento globale era in gran parte in grado di soddisfare la domanda mondiale;
499. sottolinea la necessità di introdurre salvaguardie sulle riesportazioni per prevenire il commercio illecito ed evitare di stimolare i mercati esistenti durante un'emergenza sanitaria; si rammarica dell'imposizione di limitazioni alla circolazione di beni sanitari durante la pandemia nell'UE e a livello globale e il fatto che, in caso di emergenza umanitaria, un paese inizialmente non ammissibile possa essere quello di destinazione;
500. ritiene che una risposta multilaterale, indipendente e coordinata a livello globale, basata su fondamenti scientifici e sul principio di precauzione e che tenga conto del ruolo degli organi regionali, sia fondamentale per costruire la resilienza globale contro future crisi sanitarie, e che sia necessario attribuire maggiore importanza all'organizzazione multilaterale; osserva a tal proposito la necessità di rafforzare le organizzazioni multilaterali, in particolare all'interno del sistema delle Nazioni Unite, affinché possano adempiere al loro mandato;
501. sottolinea che l'approccio "One Health" è fondamentale e dovrebbe rimanere centrale per l'OMS al fine di affrontare le sfide della salute pubblica globale; sottolinea che tale approccio deve essere il principio guida e il riferimento per quanto riguarda le interazioni tra uomo e animali e l'approccio contro la resistenza antimicrobica; osserva che, benché il gruppo di esperti "One Health" dell'OMS abbia già fornito raccomandazioni, queste ultime devono trovare un maggiore riscontro nelle politiche e attuate a livello regionale, nazionale e dell'UE; raccomanda l'espansione dell'OMS al fine di prevenire effetti di ricaduta relativi alla ricerca attraverso la supervisione dei programmi di ricerca su agenti patogeni potenzialmente pericolosi; chiede che l'UE promuova il rafforzamento e l'ampliamento dell'OMS accrescendo il relativo bilancio generale e potenziando la sua attività in relazione alle potenziali modalità di esposizione e agli ambienti a più alto rischio per la trasmissione delle malattie zoonotiche; osserva che, al fine di prevenire effetti di ricaduta naturali, sarà necessaria una cooperazione globale in materia di sorveglianza e regolamentazione del commercio di animali domestici e animali selvatici, e rileva che l'OMS svolgerà un ruolo importante a tal fine; raccomanda altresì che l'UE sostenga l'ampliamento dell'OMS al fine di prevenire effetti di ricaduta relativi alla ricerca, operando una supervisione sulla biosicurezza, la bioprotezione e la gestione dei rischi biologici dei programmi di ricerca nazionali e internazionali, che si occupano della raccolta, della sperimentazione e della manipolazione generica di agenti patogeni potenzialmente pericolosi;

502. chiede che le discussioni internazionali riguardanti la salute globale tengano conto del ruolo dei parlamenti, al fine di rafforzare la cooperazione sanitaria internazionale dell'UE, garantire il rispetto dei principi democratici e aumentare la legittimità di tali discussioni, in particolare attraverso gli scambi di informazioni a livello internazionale, che dovrebbero riguardare tutte le fasi, dalla preparazione alla risposta, compreso l'approccio "One Health";

II) RUOLO IN INIZIATIVE COME LO STRUMENTO COVAX

503. sottolinea che lo strumento per l'accesso globale ai vaccini contro la COVID-19 (COVAX) è stato creato allo scopo di fornire vaccini ai paesi a basso e medio reddito, ma non è stato all'altezza delle elevate aspettative, accumulando ritardi e omettendo di soddisfare le esigenze dei paesi a basso e medio reddito; osserva che ciò ha indotto i paesi a basso e medio reddito a stipulare accordi bilaterali con i produttori su un mercato fortemente competitivo, il che ha determinato prezzi sleali e clausole di responsabilità sfavorevoli; esprime preoccupazione per il fatto che l'organizzazione COVAX non ha dato prova di norme trasparenti riguardo agli accordi e alle attività svolte, il che ha determinato una mancanza di controllo pubblico su tali processi e l'esclusione dei paesi a basso e medio reddito; invita pertanto la Commissione e gli Stati membri a sostenere le norme di trasparenza e inclusione nelle nuove e attuali piattaforme internazionali riguardanti l'accesso alle tecnologie sanitarie;

504. riconosce che è in corso uno sforzo considerevole a livello globale per aumentare la capacità di produzione, sostenuto da un ampio impiego di fondi pubblici; accoglie con favore il fatto che l'UE sia diventata un modello in tale ambito nonché un grande investitore sia in termini di spinta (prima dello sviluppo) che in termini di attrazione (accordi preliminari di acquisto), il che ha reso possibile l'acquisto di una quantità sufficiente di vaccini; rammenta che gli investimenti pubblici devono apportare un profitto pubblico in termini di disponibilità e accessibilità, anche dal punto di vista economico, dei prodotti finali e invita la Commissione e gli Stati membri ad affrontare la mancanza di capacità produttive e di trasferimenti di tecnologie verso i paesi a basso e medio reddito e a istituire un meccanismo globale per migliorare le capacità produttive sia all'interno dell'UE che a livello mondiale;

505. sottolinea che la cooperazione pubblico-privato durante la pandemia è stata decisiva per affrontare le sfide e distribuire i vaccini; ricorda che la cooperazione tra pubblico e privato durante l'emergenza sanitaria è strutturalmente diversa dalla cooperazione in circostanze normali; ricorda che una considerevole percentuale di finanziamenti pubblici ha svolto un ruolo fondamentale nel ciclo di sviluppo del prodotto (vaccino), insieme agli accordi preliminari di acquisto prima dell'approvazione normativa; sottolinea che in una crisi sanitaria, che comporta molta urgenza e molte incertezze in più, il finanziamento pubblico svolge un ruolo ancora più importante; osserva che tale sistema può funzionare solo in presenza di quadri globali ben elaborati e di uno stretto coordinamento fra tutti gli attori coinvolti;

III) STRATEGIA GLOBALE DELL'UE IN MATERIA DI SALUTE

506. osserva che la task force sulla COVID-19 della direzione generale del Mercato interno, dell'industria, dell'imprenditoria e delle PMI (DG GROW) della Commissione ha svolto un ruolo importante per aumentare l'autonomia strategica aperta e la resilienza dell'UE di fronte alla pandemia, sostenendo la ricerca e l'innovazione, rafforzando le catene di

approvvigionamento e incoraggiando una maggiore cooperazione e un maggior coordinamento fra gli Stati membri;

507. accoglie con favore l'adozione, da parte della Commissione, di una nuova strategia globale dell'UE in materia di salute volta migliorare la sicurezza sanitaria globale rafforzando nel contempo la leadership dell'UE e riaffermando la sua responsabilità di affrontare le sfide globali e le disuguaglianze sanitarie;
508. ritiene che la salvaguardia dell'unità del mercato unico dell'UE e il ricorso alla sua influenza politica ed economica siano stati resi possibili dallo sviluppo della dimensione esterna dell'autonomia operativa dell'UE attraverso il meccanismo di autorizzazione delle esportazioni a livello dell'Unione; riconosce, tuttavia, che le contromisure mediche non sono state distribuite in modo equo, il che ha contribuito, tra gli altri fattori, a un forte contrasto tra i tassi di vaccinazione nei paesi ad alto reddito e in quelli a basso reddito;
509. crede che, anche con il livello considerevole di finanziamento pubblico alle attività di R&S per il rapido sviluppo dei vaccini, le capacità di produzione dell'UE sono state ampliate troppo lentamente per soddisfare le esigenze; Sottolinea pertanto che la condivisione della proprietà intellettuale e del know-how nel contesto del quadro giuridico è fondamentale al fine di garantire un'ampia produzione e la disponibilità globale delle contromisure mediche; ricorda, al contempo, che la complessità della produzione di vaccini e dell'approvvigionamento delle materie prime e degli altri componenti necessari per la produzione richiede una catena di approvvigionamento globale, sostenibile e resiliente; ritiene che nessun paese possa essere completamente autonomo nella produzione di vaccini, il che ha portato a una situazione in cui l'UE ha avuto difficoltà ad adeguare la propria capacità produttiva all'elevata domanda di vaccini;
510. chiede di istituire strumenti che consentano alla Commissione di mettere in atto, se necessario, politiche commerciali corrispondenti (ad esempio per contrastare il Defence Production Act, la legge statunitense sulla produzione per la difesa), assicurando in tal mondo che i rapporti di forze e le capacità di contrattazione restino equilibrati;
511. sottolinea che l'UE ha svolto un ruolo di guida nella risposta e nella solidarietà globale e deve continuare a svolgerlo impegnandosi ancora di più; reputa che l'Unione debba continuare a farsi promotrice della solidarietà in materia di vaccini in tutto il mondo e ribadisce che tale solidarietà rientri nell'approccio "One Health" dell'UE; chiede agli Stati membri di prestare maggiore attenzione alla pianificazione, al di fuori dei periodi di pandemia, degli sforzi congiunti riguardo alla distribuzione di vaccini;
512. sottolinea che in futuro il mondo si troverà probabilmente a far fronte a nuove epidemie e pandemie e che l'approccio "One Health" dell'UE comporta un ruolo attivo nella preparazione globale, in particolare per quanto riguarda il conseguimento degli obiettivi e dei traguardi del Green Deal, il rispetto del diritto dell'Unione in materia di ambiente, la promozione di uno sviluppo sostenibile, la riduzione urgente e necessaria di emissioni di CO₂ e la perdita di biodiversità, che sono tutti fattori trainanti delle pandemie e di altre minacce per la salute pubblica, come le minacce chimiche, biologiche, radiologiche e nucleari e le malattie zoonotiche, nonché l'adozione di misure che contribuiscano allo sviluppo di nuovi agenti antimicrobici e alla loro disponibilità e accessibilità in termini di costi; chiede che l'UE e gli Stati membri sostengano e aiutino

la comunità mondiale a proteggere gli ecosistemi intatti e a porre fine agli scambi commerciali di fauna selvatica destinata al consumo umano;

513. sottolinea la necessità di garantire che la politica commerciale dell'UE contribuisca alla resilienza e all'autonomia strategica aperta dell'UE, anche attraverso l'utilizzo dell'intera gamma di strumenti commerciali; pone in evidenza che le restrizioni commerciali in tempi di crisi possono comportare effetti avversi, anche per i paesi vicini e in via di sviluppo; è convinto del fatto che la preparazione alle crisi sia determinante per mitigare l'effetto avverso delle interruzioni delle catene di approvvigionamento in tempo di crisi; plaude a tal riguardo alla proposta della Commissione europea di istituire uno strumento di emergenza del mercato unico, che mira a preservare la libera circolazione di merci, servizi e persone, e la disponibilità di beni e servizi in caso di emergenze future, a vantaggio dei cittadini e delle imprese in tutta l'UE;
514. invita la Commissione e il Servizio europeo per l'azione esterna, in vista della probabilità di nuove epidemie e pandemie nel futuro e alla luce di diversi studi sulle origini della pandemia di COVID-19, a istituire un dipartimento preposto alla ricerca e al monitoraggio delle strategie per la salute pubblica dei paesi terzi, in particolare quelli che presentano un notevole potenziale in termini di diffusione transfrontaliera;

IV) PARTENARIATI E FONDAZIONI GLOBALI

515. prende atto della stretta collaborazione tra la Coalizione per l'innovazione in materia di preparazione alle epidemie (CEPI) e l'Alleanza per i vaccini (GAVI), propiziata dall'OMS e dall'UNICEF, che ha portato alla creazione dello strumento COVAX, che mira ad accelerare lo sviluppo e al produzione di vaccini contro la COVID-19, e di garantire un accesso equo globale ai vaccini; sottolinea che tali iniziative devono essere permanenti e devono consolidarsi sotto l'egida del sistema delle Nazioni Unite, con un controllo e monitoraggio democratico correlati e garantendo la piena trasparenza nelle relative attività;
516. osserva che la GAVI ha concepito e gestito lo strumento COVAX, il meccanismo per l'approvvigionamento congiunto e la condivisione del rischio globale, e ha assicurato dosi per lo strumento COVAX attraverso accordi preliminari di acquisto e il meccanismo di condivisione delle dosi COVAX, il che ha reso possibile un approvvigionamento e una distribuzione globali per lo strumento COVAX; osserva che la CEPI ha fatto ricorso a crediti recuperabili per assicurarsi dosi di vaccini per conto delle strutture COVAX; sottolinea che, pur disponendo di alcune soluzioni di finanziamento per gli imprevisti, la CEPI è dovuta ricorrere per la maggior parte a raccolte di fondi; sottolinea che, sebbene tale sistema abbia ottenuto risultati positivi, è necessario stanziare risorse sufficienti per gli organismi e le agenzie delle Nazioni Unite, al fine di garantire che non si affidino esclusivamente alle donazioni volontarie per l'adempimento del loro mandato;
517. plaude al fatto che le fondazioni globali, comprese la CEPI e la GAVI, abbiano dato la massima priorità all'accesso equo ai vaccini e che la CEPI abbia messo e stia tuttora mettendo in pratica il principio "né profitti né perdite" per i vaccini destinati ai paesi a basso e medio reddito; osserva tuttavia che la maggior parte dei paesi a basso e medio reddito presentano tassi di immunizzazione notevolmente inferiori rispetto ai paesi ad alto reddito; invita la Commissione e gli Stati membri a sostenere le norme di trasparenza e inclusione nelle piattaforme internazionali e ad aggiornare le loro politiche

e condizioni di accesso per ottimizzare l'offerta per i paesi a basso e medio reddito;

518. ritiene che, benché sia giusto donare dosi di vaccini, tali donazioni devono essere programmate attentamente per garantire che contribuiscano in maniera ottimale alle esigenze, alle possibilità e ai requisiti delle strategie vaccinali dei paesi destinatari; sottolinea che l'Unione dovrebbe altresì adottare misure volte a garantire che i vaccini rimangano efficaci, a sostenere la capacità dei sistemi sanitari pubblici nazionali di fornire dosi, ad accrescere la diffusione dei vaccini e a contrastare la diffusione inconsapevole di notizie false che alimenta l'indecisione riguardo ai vaccini;
519. ritiene che lo sviluppo, la produzione e la consegna sostenibili dei vaccini dipendano da catene di approvvigionamento solide e trasparenti; sottolinea, a tale riguardo, la necessità di una distribuzione più ampia delle capacità di produzione in tutto il mondo; invita la Commissione e gli Stati membri a sostenere finanziariamente il progressivo aumento della produzione locale e regionale di vaccini e a incoraggiare il trasferimento di conoscenze, tecnologie e altri prodotti sanitari essenziali nei paesi a basso e medio reddito;
520. chiede la creazione di una capacità di produzione globale ed equilibrata in grado di adattarsi rapidamente per procedere alla produzione di qualsiasi vaccino necessario; sostiene gli sforzi del polo per il trasferimento della tecnologia dell'acido ribonucleico messaggero (mRNA) sostenuto dall'OMS e incoraggia la Commissione europea e gli Stati membri a continuare ad appoggiare iniziative di questo genere; ritiene che i recenti impegni dell'UE a sostegno della sovranità sanitaria in Africa e il suo investimento di 1 miliardo di EUR nella capacità di produzione di tale continente siano passi importanti; osserva, tuttavia, che gli accordi mancano di chiarezza per quanto riguarda il trasferimento di tecnologie e conoscenze, compresi i diritti di proprietà intellettuale e i dati sui test; chiede un ulteriore rafforzamento della cooperazione tra l'EMA e l'Agenzia africana per i medicinali, l'allineamento normativo internazionale attraverso la coalizione internazionale delle autorità di regolamentazione dei medicinali e lo stretto coinvolgimento dell'OMS;

V) RIESAME DEL REGOLAMENTO SANITARIO INTERNAZIONALE E DEL TRATTATO SULLE PANDEMIE

521. sottolinea che la risposta alla COVID-19 deve essere olistica e che essa non può essere incentrata solo sulla salute, ma deve anche tenere conto di considerazioni sociali ed economiche a livello globale; osserva che una prevenzione, preparazione e risposta efficaci alle pandemie dipende dalla condivisione trasparente e tempestiva di informazioni, dati e altri elementi a tutti i livelli; chiede un maggiore coordinamento in materia di prevenzione, preparazione e risposta, compresa la distribuzione dei vaccini;
522. invita a valutare gli attuali quadri di governance sanitaria globali e accoglie con favore, a tal proposito, i negoziati relativi al trattato sulle pandemie; chiede di rafforzare contemporaneamente gli obblighi e l'applicabilità del regolamento sanitario internazionale (RSI), affrontando al contempo le lacune (tra cui i finanziamenti, l'equità e la governance globale) attraverso il nuovo trattato sulle pandemie o un altro strumento giuridico internazionale; chiede all'UE e agli Stati membri di garantire l'inclusione della prevenzione delle pandemie nel trattato e di assicurare che la partecipazione effettiva della società civile e degli scienziati sia una priorità nei negoziati;

523. accoglie con favore il fatto che l'UE rivesta un ruolo di guida nell'ambito delle discussioni relative al trattato sulle pandemie; osserva che detto trattato ha il potenziale di cambiare il modo in cui l'industria farmaceutica globale opera nei periodi di crisi; ritiene che gli obiettivi di questo trattato giuridicamente vincolante dovrebbero essere quelli di promuovere e integrare l'approccio "One Health", il rafforzamento della resilienza dei nostri sistemi sanitari, la prevenzione e la preparazione a future pandemie, la garanzia di una risposta coordinata e unitaria alle crisi, l'accesso universale ed equo a test, farmaci e vaccini, la lotta efficace contro la disinformazione che mina fortemente le misure di salute pubblica, l'incentivazione, la promozione e lo sviluppo dell'innovazione per rispondere alle minacce globali alla salute pubblica e l'agevolazione di catene di approvvigionamento globali resilienti;
524. sottolinea che il rigore, la responsabilità e la trasparenza in relazione al regolamento sanitario internazionale rappresentano i prerequisiti per il coordinamento a livello globale; sottolinea che l'acceleratore per l'accesso agli strumenti COVID-19 ha dimostrato l'importanza della collaborazione internazionale, poiché ha consentito di fornire una risposta rapida e di mettere in atto un coordinamento senza precedenti fra le agenzie sanitarie di tutto il mondo per affrontare la pandemia; evidenzia l'importanza di valutare e trarre insegnamenti da detta iniziativa; osserva che per migliorare l'accessibilità dei farmaci nei paesi a basso e medio reddito è necessario potenziare le capacità normative e produttive e facilitare i trasferimenti delle tecnologie e la formazione, e plaude alle iniziative di Team Europa che hanno contribuito a tali obiettivi;

VI) DIRITTO DI PROPRIETÀ INTELLETTUALE NEL CONTESTO DELLE RELAZIONI INTERNAZIONALI

525. ritiene che l'Europa debba trovare una soluzione costruttiva per quanto riguarda la tutela della proprietà intellettuale, una soluzione che fornisca adeguata certezza e incentivi agli investimenti nelle attività di R&S, e contemplare accordi di licenza volti a intensificare la produzione; prende atto delle annose preoccupazioni circa i diritti di proprietà intellettuale e l'accesso ai medicinali a prezzi accessibili nei paesi a basso e medio reddito e, sempre più spesso, anche nei paesi ad alto reddito; sottolinea che le flessibilità previste dall'accordo WTO sugli aspetti dei diritti di proprietà intellettuale attinenti al commercio (TRIPS), confermate dalla dichiarazione di Doha, sono misure strategiche legittime a cui le amministrazioni possono ricorrere per proteggere e promuovere la salute pubblica ponendo limiti e salvaguardie all'applicazione dei diritti di proprietà intellettuale; invita gli sviluppatori di prodotti medici a condividere, in tempi di pandemie, epidemie e endemie, la proprietà intellettuale, le conoscenze e il know-how di cui dispongono attraverso iniziative globali come il pool di accesso alle tecnologie COVID-19 (C-TAP) dell'OMS; plaude agli sforzi compiuti dall'OMS per istituire tale strumento quale sportello unico per lo sviluppo, la concessione in licenza e la produzione di tecnologie sanitarie; accoglie con favore il sostegno degli Stati membri a questa iniziativa e invita l'UE a incoraggiare il settore privato a contribuirvi; sottolinea che eliminare gli ostacoli alla proprietà intellettuale gratuita non risolverà da sola il problema dell'accesso, che i brevetti sono inutili senza il trasferimento tecnologico e un adeguato know-how industriale e che le restrizioni alle esportazioni e l'accesso alle materie prime hanno rappresentato un ostacolo per la produzione dei medicinali; sottolinea tuttavia che, durante le pandemie, le epidemie e le endemie, la condivisione della proprietà intellettuale e del know-how nel contesto del quadro giuridico è fondamentale al fine di garantire un'ampia produzione e la disponibilità globale delle

contromisure mediche;

526. evidenzia che la concessione di licenze obbligatorie non garantisce la capacità di produttori terzi nei paesi a basso e medio reddito di produrre farmaci o attrezzature, dal momento che sono necessari anche investimenti nelle capacità e nelle infrastrutture locali e regionali; osserva che Team Europa sta collaborando a tale riguardo con i paesi africani; evidenzia a tale proposito la necessità di vaccini, cure e diagnosi innovativi per le nuove malattie infettive e non trasmissibili, prevalenti o trascurate, e sottolinea che i finanziamenti di Orizzonte Europa e del partenariato UE-Africa per la salute globale e gli studi clinici nei paesi in via di sviluppo (EDCTP3) hanno la potenzialità di incentivare la ricerca, lo sviluppo di capacità e il rafforzamento del contesto di regolamentazione nell'Africa subsahariana; osserva che questi partenariati operano in collaborazione con l'industria farmaceutica e che è necessario un ambiente favorevole per continuare a sviluppare e migliorare vaccini e medicinali per le sfide attuali e le pandemie future;
527. ricorda che l'articolo 66, paragrafo 2, dell'accordo TRIPS impone ai paesi avanzati membri di "offr[ire] incentivi alle imprese e istituzioni dei loro territori per promuovere e incoraggiare trasferimenti di tecnologia verso i paesi meno avanzati membri in modo da consentir loro di crearsi una base tecnologica solida ed efficiente" e invita la Commissione e gli Stati membri ad adempiere a questo obbligo in via prioritaria; ribadisce il sostegno del Parlamento europeo a una deroga all'accordo TRIPS (IP/C/W/669) come originariamente proposta all'OMC¹; incoraggia la Commissione europea a collaborare con gli altri membri dell'OMC per estendere la decisione TRIPS della MC12 agli strumenti terapeutici e diagnostici;
528. ritiene che molti paesi, segnatamente quelli in via di sviluppo, abbiano difficoltà nell'uso delle flessibilità previste dall'accordo TRIPS, in particolare l'articolo 31 bis;
529. ricorda che l'Unione dovrebbe partecipare attivamente a negoziati basati su testi per una deroga temporanea all'accordo TRIPS;
530. invita, a tal proposito, l'Unione a sostenere la concessione di una deroga temporanea a talune disposizioni dell'accordo TRIPS per la COVID-19, in modo da migliorare l'accesso tempestivo globale ai vaccini, alle terapie e alla diagnostica a prezzi accessibili per la COVID-19, affrontando i vincoli di produzione e le carenze di approvvigionamento a livello globale;
531. chiede l'istituzione di una nuova commissione permanente per il commercio e la salute in occasione della CM12, al fine di assistere i governi nell'attuare le deroghe e le flessibilità esistenti nel diritto commerciale internazionale e di gettare le basi per un pilastro commerciale in vista dei negoziati su un futuro trattato internazionale sulla risposta alle pandemie;
532. sottolinea la necessità di aiutare l'Africa a produrre per l'Africa, per rendere l'Africa meno dipendente da altre parti del mondo;

b) *Il ruolo dell'UE nell'accesso ai vaccini*

¹ https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0283_IT.html

i) FORNITURA DI UN ACCESSO EQUO AI VACCINI E AI PRODOTTI MEDICINALI NEI PAESI TERZI E VIGILANZA SULLO STESSO

533. osserva che i paesi non sono in grado di contrastare da soli un'emergenza globale e che il coordinamento della cooperazione internazionale, in particolare attraverso organizzazioni multilaterali come l'ONU, riveste un ruolo fondamentale; evidenzia in particolare, sotto questo profilo, l'importante contributo alla lotta globale contro la COVID-19 dato dalla scoperta della variante Omicron; osserva che al culmine della pandemia, la concorrenza e le misure restrittive tra i paesi sull'accesso ai dispositivi medici, ai dispositivi di protezione individuale, agli screening e ai vaccini hanno portato a perturbazioni nella produzione e all'aumento dei prezzi; è pertanto essenziale che i paesi produttori di tali medicinali abbiano la volontà politica di incoraggiare i governi a garantire collettivamente che le catene di approvvigionamento rimangano aperte;
534. ritiene che la sanità sia un valore geopolitico strategico e un diritto umano e che l'Europa abbia il potenziale per essere un leader globale in tale settore; esorta l'UE e gli Stati membri a rispondere alla pandemia sulla base di un approccio etico basato sui diritti e a rispettare la protezione delle strutture mediche in caso di conflitto (UNSC 2286) senza limitare la libertà di movimento (principi di Siracusa); invita l'UE e gli Stati membri devono garantire che gli attori umanitari indipendenti possano accedere a strumenti, come la riserva umanitaria, al fine di aiutare coloro che sono stati lasciati fuori o che non possono essere raggiunti dai governi, ad esempio in situazioni di conflitto;
535. esorta l'Europa a garantire in ogni momento la sicurezza dei suoi cittadini, sia autonomamente che in coordinamento con i nostri tradizionali alleati tramite un sostegno reciproco;
536. osserva che molti paesi a basso e medio reddito in tutto il mondo hanno avuto difficoltà ad avere accesso ai materiali sanitari quali medicinali e dispositivi di protezione o alle dosi dei vaccini a causa di numerosi fattori, quali la mancanza di approvvigionamento, in particolare nelle fasi iniziali della crisi;
537. sottolinea che l'UE ha rivestito un ruolo di primo piano nelle campagne di vaccinazione di tutto il mondo, dal momento che sul suo territorio hanno visto la luce tre dei primi quattro vaccini sicuri ed efficaci e che è stata il primo produttore ed esportatore dei vaccini a mRNA; sottolinea che ciò sarebbe stato impossibile senza ambiziosi finanziamenti pubblici ed evidenzia le responsabilità pubbliche che ne derivano per le parti interessate del settore privato;
538. ritiene che l'UE disponga di un numero di vaccini esorbitante rispetto al fabbisogno e di una quantità sufficiente per continuare a condividerli con i paesi che ne facciano espressamente richiesta nell'eventualità di una nuova ondata;
539. ritiene che le restrizioni all'esportazione e l'accesso alle materie prime siano alcuni dei più gravi ostacoli alla produzione, insieme alla mancanza di accesso al know-how in materia di produzione;
540. invita la Commissione a impegnarsi con i paesi produttori di vaccini per eliminare rapidamente gli ostacoli all'esportazione e a sostituire il proprio meccanismo di autorizzazione all'esportazione con requisiti di trasparenza delle esportazioni e insiste

per ricevere un accesso tempestivo e completo a tali dati;

541. sottolinea che la risposta globale alle emergenze sanitarie dovrebbe comprendere, da una parte, un approccio sul piano della domanda orientato al fabbisogno che preveda finanziamenti congiunti e acquisti anticipati coordinati a livello globale e, dall'altra, una strategia integrata sul piano dell'offerta per aumentare la capacità di produzione lungo l'intera catena del valore; ritiene che un aumento della produzione globale di vaccini, un migliore coordinamento delle forniture e catene del valore rafforzate, diversificate e resilienti per i vaccini siano necessari per la distribuzione dei vaccini a livello globale; sottolinea che, a lungo termine, la produzione globale di vaccini deve essere urgentemente ampliata per soddisfare la domanda mondiale e che è quindi necessario investire nelle capacità produttive dei paesi a basso e medio reddito per renderli più autosufficienti; sottolinea la necessità di un efficace trasferimento di tecnologia e di competenze tecniche per far sì che ciò avvenga; riconosce che gli accordi di licenza volontari e della tecnologia volontaria ai paesi con industrie produttrici di vaccini già esistenti dovrebbe essere il modo più importante per conseguire tale obiettivo e invita la Commissione e altri paesi che condividono gli stessi principi ad agire in tal senso;
542. chiede un incremento urgente degli investimenti e del coordinamento internazionali per intensificare la produzione dei fattori di produzione critici dei vaccini, come i prodotti monouso e i principi attivi, al fine di superare le strozzature lungo le catene del valore dei vaccini;
- II) RUOLO DELL'UE NEL GARANTIRE L'ACCESSIBILITÀ ECONOMICA E LA DISPONIBILITÀ DI VACCINI E FORNITURE MEDICHE PER I PAESI TERZI (PREVENZIONE DI EVENTUALI STROZZATURE NELLE CATENE DI APPROVVIGIONAMENTO, OSTACOLI COMMERCIALI ECC.)
543. ricorda che l'UE ha messo in comune le proprie risorse per massimizzare l'impatto della sua risposta alla pandemia e che, dallo scoppio della pandemia ad oggi, le istituzioni dell'UE, gli Stati membri e le istituzioni finanziarie europee, come pure Team Europa, hanno stanziato 53,7 miliardi di EUR a sostegno di 140 paesi per coprire la risposta di emergenza alle esigenze umanitarie, rafforzare i sistemi sanitari e idrici e i sistemi di collettamento, fognatura e depurazione e attenuare le conseguenze sociali ed economiche della pandemia;
544. chiede all'UE e gli Stati membri di rafforzare le relazioni con i paesi a basso e medio reddito, in particolare nel campo della prevenzione e del monitoraggio delle minacce sanitarie emergenti; chiede di continuare a sostenere i sistemi sanitari, la preparazione alle pandemie e la produzione di medicinali e vaccini a livello locale nei paesi a basso e medio reddito; sottolinea che la crisi ha drasticamente aumentato la vulnerabilità delle donne e delle ragazze, in un contesto in cui circa 110 milioni di ragazze sono a rischio di matrimonio precoce entro il 2030 e ulteriori 10 milioni di esse sono a rischio a causa delle difficoltà finanziarie provocate dalla pandemia;
545. chiede di adoperarsi maggiormente per promuovere un accesso facile e conveniente ai vaccini, ai medicinali, agli strumenti diagnostici e all'assistenza sanitaria nei paesi a basso e medio reddito sostenendo attivamente un ambiente che consenta di sviluppare capacità per la produzione di vaccini a livello locale, rafforzare la preparazione, formare gli operatori sanitari locali e migliorare le capacità di risposta, consentendo al contempo ai paesi dotati di sistemi sanitari fragili di avere accesso ad attrezzature e forniture mediche; accoglie con favore, a tale proposito, i programmi faro della strategia Global

Gateway per la produzione in campo sanitario e l'accesso a vaccini, medicinali e prodotti delle tecnologie sanitarie in Senegal, Ruanda, Ghana e Sudafrica; riconosce il ruolo fondamentale svolto dai laboratori africani, in particolare del Sudafrica, nel sequenziamento della variante Omicron della COVID-19; invita pertanto l'UE e le organizzazioni internazionali ad approfondire ulteriormente la collaborazione scientifica con l'Africa; sottolinea lo sviluppo dei vaccini a mRNA dell'OMS;

546. sottolinea che l'autonomia strategica aperta nel settore sanitario, basata sullo sviluppo delle capacità di ricerca negli Stati membri, sul sostegno alle capacità produttive locali dell'UE e sull'armonizzazione normativa, è uno strumento potenziale per rafforzare l'ecosistema farmaceutico dell'UE e migliorare il flusso degli scambi di medicinali, vaccini, dispositivi medici e altri beni essenziali in tempi di crisi;
547. evidenzia che molti Stati membri dell'UE hanno incontrato difficoltà nel donare le eccedenze di dosi al sud del mondo, a causa, da un lato, delle condizioni imposte dalle imprese farmaceutiche nei contratti per i vaccini e, dall'altro, della mancanza di domanda da parte dei paesi del sud del mondo, mentre nel contempo l'interesse per le dosi di vaccino stava diminuendo; osserva che anche i paesi beneficiari hanno avuto problemi ad assorbire le donazioni a causa della breve durata di conservazione dei vaccini; osserva che su questo tema è necessaria una migliore comunicazione tra l'Unione e i governi interessati;
548. sottolinea che la prossima crisi sanitaria globale potrebbe essere costituita dalla resistenza antimicrobica e che, di conseguenza, è necessario accelerare l'attuazione dei piani d'azione e dei meccanismi globali specifici attuali per la sorveglianza, la ricerca e l'innovazione su tale fenomeno ed effettuare la stewardship antimicrobica; evidenzia la necessità di sostenere lo sviluppo di nuovi agenti antimicrobici e di garantirne la disponibilità e l'accessibilità economica;
549. ritiene che l'UE dovrebbe essere un grande sviluppatore, produttore ed esportatore di medicinali, nel contesto di una forte concorrenza internazionale;
550. sottolinea la necessità di prestare particolare attenzione ai finanziamenti erogati per lo sviluppo di contromisure mediche e cure per far fronte alla concorrenza internazionale; evidenzia a tale proposito il ruolo dei partenariati pubblico-privato; riconosce il successo della cooperazione tra aziende e laboratori europei e statunitensi nello sviluppo dei vaccini a mRNA;

c) Conclusioni

551. accoglie con favore l'istituzione del Fondo di intermediazione finanziaria per la prevenzione, la preparazione e la risposta alle pandemie della Banca mondiale, anche noto come Fondo per le pandemie; chiede finanziamenti mirati per colmare le lacune critiche nelle capacità di prevenzione, preparazione e risposta, in linea con il suo mandato, a partire dalle lacune nella sorveglianza e dalla formazione di personale per le emergenze;
552. sottolinea che senza un corresponsabilità assunta dai beneficiari, ad esempio in termini di investimenti nei rispettivi sistemi di assistenza sanitaria di base, le contromisure mediche non raggiungeranno la popolazione; esorta i paesi a basso e medio reddito ad attuare gli obiettivi fissati nella dichiarazione di Abuja del 2001 dell'Unione africana su

HIV/AIDS, tubercolosi e altre malattie infettive correlate di destinare almeno il 15 % del bilancio annuale al miglioramento del settore sanitario, tenendo conto del necessario margine di bilancio; ricorda il ruolo svolto dall'UE nel promuovere e sostenere l'accesso globale ai vaccini, come, ad esempio, l'acceleratore per l'accesso agli strumenti COVID-19 e COVAX;

553. sottolinea i benefici di una protezione della proprietà intellettuale equa e prevedibile nel promuovere e far progredire la ricerca, la produzione e lo sviluppo dei medicinali; sottolinea l'importanza a livello pubblico di promuovere la condivisione della proprietà intellettuale e del know-how in materia di contromisure mediche, in particolare durante le pandemie, le epidemie e le endemie; sottolinea che ciò non deve precludere l'uso della flessibilità dell'accordo TRIPS quando necessario e come previsto dall'accordo stesso; riconosce l'importanza che l'UE rimanga all'avanguardia in materia di R&S e sperimentazioni cliniche e sottolinea l'importanza di rivitalizzare le attività di R&S all'interno dell'UE per creare opportunità di lavoro e migliorare la competitività globale; sottolinea che la protezione della proprietà intellettuale può rappresentare un incentivo per l'innovazione e la ricerca in tutto il mondo; rileva che tale tutela può costituire la base degli accordi volontari di licenza e del trasferimento delle competenze e, pertanto, può essere un elemento che migliora la disponibilità di vaccini; evidenzia la sfida che una deroga di durata indeterminata all'accordo TRIPS rappresenterebbe per il finanziamento della ricerca, in particolare per i ricercatori, gli investitori, gli sviluppatori e gli studi clinici; sottolinea che la tutela dei diritti di proprietà, anche dei diritti di proprietà intellettuale, è un obbligo costituzionale dell'Unione europea e dei suoi Stati membri; sottolinea, a tal proposito, l'importanza della trasparenza e accoglie con favore la proposta di direttiva della Commissione relativa ai medicinali per uso umano, che suggerisce di dichiarare qualsiasi sostegno finanziario diretto ricevuto da un'autorità pubblica o da un organo finanziato con fondi pubblici in relazione a qualsiasi attività o alla ricerca e sviluppo del medicinale; sottolinea la necessità di trovare il giusto equilibrio tra l'incentivazione dell'innovazione e l'accesso ai medicinali a prezzi accessibili; chiede di sostenere modelli di innovazione che consentano l'accesso ai medicinali a prezzi accessibili in tutti gli Stati membri, senza creare ostacoli insuperabili all'accesso e all'accessibilità; invita la Commissione a sostenere le iniziative globali che facilitano la condivisione della PI, come il COVID-19 Technology Access Pool (C-TAP);
554. sottolinea che l'attuale accordo sugli aspetti dei diritti di proprietà intellettuale attinenti al commercio offre già un quadro di riferimento per le licenze obbligatorie, consentendo ai governi di fornire ai propri cittadini versioni generiche di trattamenti brevettati attraverso la produzione nazionale o l'importazione dall'estero; riconosce il valore potenziale delle licenze obbligatorie durante le pandemie, le epidemie e le endemie, pur riconoscendo i suoi potenziali impatti negativi, come l'indebolimento della certezza della protezione della proprietà intellettuale per l'innovazione futura; sottolinea il ruolo positivo degli accordi di licenza volontaria nell'aumentare la produzione e l'accesso ai vaccini contro la COVID-19, ma deplora l'uso limitato di tale strumento; rammenta che 138 accordi di licenza volontari e partenariati con organizzazioni multilaterali hanno contribuito all'accesso agli strumenti terapeutici contro la COVID-19 in tutto il mondo, attraverso mezzi diversi dalle deroghe all'accordo TRIPS; esorta la Commissione e gli Stati membri a dare priorità al rispetto del requisito di cui all'articolo 66, paragrafo 2, dell'accordo TRIPS, che impone ai paesi avanzati membri di offrire incentivi per promuovere e incoraggiare i trasferimenti di tecnologia verso i paesi meno avanzati membri, in modo da consentir loro di crearsi una base tecnologica solida ed efficiente;

555. riconosce che la COVID-19 è stata una circostanza eccezionale, che ha richiesto soluzioni eccezionali, come una deroga temporanea all'accordo dell'OMC sugli aspetti dei diritti di proprietà intellettuale attinenti al commercio (TRIPS), oltre alla necessità di dare priorità alla disponibilità e all'accessibilità dei prodotti sanitari connessi alla pandemia; ritiene che molti paesi, segnatamente quelli in via di sviluppo, abbiano difficoltà nell'uso delle flessibilità previste dall'accordo TRIPS, in particolare l'articolo 31 bis;
556. ricorda che l'Unione dovrebbe partecipare attivamente a negoziati basati su testi per una deroga temporanea all'accordo TRIPS; invita, a tal proposito, l'Unione a sostenere la concessione di una deroga temporanea a talune disposizioni dell'accordo TRIPS per la COVID-19, in modo da migliorare l'accesso tempestivo globale ai vaccini, alle terapie e alla diagnostica a prezzi accessibili per la COVID-19, affrontando i vincoli di produzione e le carenze di approvvigionamento a livello globale;
557. ritiene che misure simili sarebbero utili in caso di potenziali future pandemie, epidemie ed endemie; sottolinea che, a lungo termine, la produzione globale di vaccini deve essere urgentemente ampliata per soddisfare la domanda mondiale e che è quindi necessario investire nelle capacità produttive dei paesi a basso e medio reddito per renderli più autosufficienti; sottolinea la necessità di un efficace trasferimento di tecnologia e di competenze tecniche per far sì che ciò avvenga; riconosce che il modo principale per raggiungere questo obiettivo dovrebbe consistere nell'incentivare accordi volontari di licenza e il trasferimento volontario di tecnologia e competenze tecniche verso paesi in cui esistono già industrie produttrici di vaccini; ritiene che un quadro giuridico multilaterale in materia di DPI possa offrire tutele e incentivi essenziali per la preparazione alle pandemie future e riconosce il suo ruolo nel facilitare una collaborazione ampia e senza precedenti tra governi, istituti di ricerca e società farmaceutiche;
558. chiede l'istituzione di una nuova commissione permanente per il commercio e la salute in occasione della CM12, al fine di assistere i governi nell'attuare le deroghe e le flessibilità esistenti nel diritto commerciale internazionale e di gettare le basi per un pilastro commerciale in vista dei negoziati su un futuro trattato internazionale sulla risposta alle pandemie;

Raccomandazioni conclusive

559. raccomanda all'UE di adottare un approccio olistico alla prevenzione, alla preparazione e alla risposta alle pandemie, così da continuare a essere una forza trainante a livello globale a tal riguardo e in linea con la dichiarazione del G20 di Roma e i principi concordati a livello internazionale per l'azione in materia di lotta, preparazione, prevenzione e risposta alle pandemie;
560. invita l'Unione europea a istituire una giornata europea di commemorazione delle vittime della COVID-19;
- 1) CAPACITÀ DI PREVENZIONE
561. raccomanda di istituire programmi di promozione della salute e prevenzione intersettoriali per ridurre i fattori di rischio per la salute e promuovere stili di vita sani, nonché un approccio di sanità preventiva intersettoriale europea in tutte le politiche che

integri agricoltura e produzione alimentare, ambiente, trasporti, settore energetico, sviluppo industriale, istruzione e servizi sociali per consentire un maggiore scambio di conoscenze e informazioni, promuovere le migliori prassi, favorire economie sostenibili di scala e sfruttare il potenziale di innovazione per essere meglio preparati e rispondere a eventuali minacce per la salute dei cittadini europei; sottolinea che tali programmi dovrebbero essere sviluppati nell'ambito di piattaforme intersettoriali che coinvolgono le autorità pubbliche a livello nazionale, regionale e locale e le organizzazioni della società civile;

562. invita la Commissione, il Consiglio e gli Stati membri a rafforzare e consolidare ulteriormente il proprio impegno ad affrontare la crisi climatica globale, a potenziare ulteriormente la loro azione per promuovere lo sviluppo sostenibile, proteggere l'ambiente, ridurre le emissioni e prevenire un'ulteriore perdita di biodiversità, in quanto rappresentano politiche e approcci decisivi per prevenire future pandemie;
563. invita la Commissione e l'ECDC a introdurre piani di sorveglianza sulle minacce alla salute emergenti, compresa una raccolta coordinata e sistematica di dati, studi operativi e comportamentali, e a condurre valutazioni del rischio circa le cause, i processi e i percorsi che conducono all'insorgenza, alla diffusione e alla persistenza delle malattie di origine zoonotica, nonché a caratterizzare i sistemi sanitari e gli ecosistemi resilienti intatti e il loro effetto sulla prevenzione delle malattie, comprese la sorveglianza della fauna selvatica e l'identificazione degli agenti patogeni, e a sostenere gli Stati membri nella loro attuazione;
564. invita la Commissione a condurre analisi economiche per quantificare i costi e i benefici degli interventi preventivi per rispondere al rischio di zoonosi emergenti e a utilizzare i risultati per sostenere un finanziamento sostenibile di questi interventi;
565. chiede l'istituzione di una task force europea trasversale sull'approccio "One Health" per promuovere la ricerca transdisciplinare e la consulenza scientifica intersettoriale;
566. invita la Commissione e gli Stati membri a sostenere, nell'ambito dell'accordo sulle pandemie dell'OMS, la creazione di sistemi collaborativi di intelligence predittiva sulle epidemie (a livello nazionale, regionale e globale) al fine di individuare le interfacce ad alto rischio e i punti caldi in cui può avvenire un salto di specie, che incorporino dati ambientali e climatici pertinenti e dati sull'insediamento di serbatoi e specie vettrici in nuove aree geografiche;
567. raccomanda di procedere verso una vera e propria Unione europea della salute, con l'obiettivo di rafforzare la resilienza e la qualità dei sistemi sanitari degli Stati membri, di affrontare le disuguaglianze sanitarie nell'UE, di istituire un solido meccanismo per l'aggiudicazione congiunta con orientamenti chiari sulla trasparenza e sulla responsabilità democratica, di sviluppare una solida pianificazione della preparazione alle pandemie e un sistema di sorveglianza più integrato, investendo nella raccolta, nella digitalizzazione, nella condivisione e nell'analisi dei dati, implementando lo spazio europeo di dati sanitari, che garantirà l'interoperabilità e l'armonizzazione dei dati sanitari in tutti gli Stati membri, nel rispetto della protezione della vita privata e dei dati personali;
568. invita l'UE e i suoi Stati membri a garantire nei futuri contratti di aggiudicazione congiunta che i produttori rimangano responsabili, in linea con la legislazione europea

in materia di responsabilità del prodotto;

569. raccomanda di creare strumenti e programmi di finanziamento nel settore sanitario per combattere le minacce informatiche, gli attacchi ibridi e la propaganda esterna promossa dagli Stati nonché le ingerenze straniere;
570. invita gli Stati membri a realizzare un'analisi di genere e diversità basata su dati concreti delle misure adottate in risposta alla pandemia e a esaminare la documentazione degli impatti sui diritti umani, specifici per genere e diversità, delle misure di emergenza al fine di informare i piani di preparazione e risposta per le emergenze future; raccomanda di offrire alle associazioni, in particolare alle associazioni di donne e alle organizzazioni che rappresentano gli interessi di persone o gruppi sottorappresentati, l'opportunità di partecipare alla proposta, alla progettazione, all'approvazione, all'attuazione, al monitoraggio e alla valutazione delle risposte alle emergenze di sanità pubblica;
571. suggerisce che, nelle future crisi, siano organizzati servizi tramite sportelli telefonici per offrire sostegno alle persone che non sono in grado di prendersi cura di loro stesse; raccomanda che tutte le misure disponibili siano pubblicizzate in maniera ampia e siano accessibili in lingue che consentano di raggiungere l'intera popolazione;

II) PREPARAZIONE

572. invita la Commissione a proporre azioni e strumenti e gli Stati membri a compiere maggiori investimenti nel settore sanitario, anche mediante il ricorso all'RRF e ai fondi di coesione al fine di ridurre le disparità nell'assistenza sanitaria, rafforzare i sistemi nazionali pubblici di assistenza sanitaria e sociale e rafforzare la cooperazione transfrontaliera in ambito sanitario per contrastare le gravi minacce per la salute e la sicurezza nell'UE;
573. chiede iniziative legislative proprie a norma dell'articolo 225 TFUE al fine di aumentare le competenze dell'UE nel settore sanitario, migliorare la propria autonomia strategica aperta, migliorare la resilienza e la qualità dei sistemi e dei servizi sanitari, garantire un'assistenza sanitaria equa, universale ed economicamente accessibile e promuovere la trasparenza in relazione ai finanziamenti pubblici destinati alla ricerca e alla governance nel settore sanitario;
574. chiede alla Commissione di presentare adeguate misure normative e/o legislative per la sicurezza sanitaria in linea con le raccomandazioni della Conferenza sul futuro dell'Europa volte a:
 - perseguire un accesso affidabile, sostenibile e continuo ai principi attivi farmaceutici come materie prime critiche, in modo da evitare ogni possibile perturbazione della catena di approvvigionamento farmaceutico, prevenire le carenze di medicinali e contribuire all'autonomia strategica aperta dell'UE nel settore sanitario;
 - migliorare ulteriormente i sistemi sanitari degli Stati membri per proteggerli dalle minacce informatiche;
 - assicurarsi che gli Stati membri dispongano di un numero sufficiente di operatori sanitari ben attrezzati e formati, nonché mantenere i migliori ricercatori in Europa attraverso l'istituzione di politiche di mantenimento dei talenti;

- rendere l'Unione europea più appetibile per gli investimenti mondiali nella R&S in materia di sanità;
 - tenere il passo con i rapidissimi progressi scientifici in materia di nuovi medicinali e cure, nonché con le tecnologie sanitarie;
 - promuovere la reindustrializzazione del settore sanitario nell'UE, in linea con la transizione digitale e verde;
575. chiede la piena attuazione e l'integrazione della salute in tutte le politiche, come stabilito nella dichiarazione di Helsinki, adottando un approccio intersettoriale alle politiche pubbliche che consideri sistematicamente l'impatto delle decisioni sulla salute, promuova sinergie e scongiuri effetti negativi per migliorare la salute della popolazione e rendere la sanità più equa;
576. raccomanda di affrontare il problema del divario digitale, che interessa in particolare i gruppi demografici emarginati, promuovendo l'alfabetizzazione digitale e migliorando l'accesso a Internet e agli hardware al fine di consentire l'accesso all'istruzione, ai servizi pubblici e all'assistenza sanitaria;
577. chiede che al Parlamento europeo sia attribuito un ruolo maggiore nel processo decisionale in fase di gestione delle crisi e che siano rafforzati il controllo e la vigilanza sugli strumenti creati in risposta alle emergenze, al fine di migliorarne la legittimità;
578. invita la Commissione e gli Stati membri a cooperare con le piattaforme di social media per contrastare efficacemente la diffusione inconsapevole di notizie false e la disinformazione, al fine di evitare l'invio di messaggi contraddittori a gruppi target specifici, che possono risultare nell'incertezza riguardo ai vaccini;
579. invita la Commissione a esercitare un attento esame di tutte le potenziali misure nazionali relative ai controlli alle frontiere interne durante le crisi sanitarie e a garantire che tali controlli alle frontiere interne siano conformi alla legislazione Schengen e siano una misura di ultima istanza, proporzionata e di durata limitata; sottolinea che tutti i controlli alle frontiere interne e le restrizioni alla circolazione devono essere eccezionali e che, in caso di future crisi sanitarie, ogni eventuale restrizione agli spostamenti deve essere fondata sui principi di equità e inclusione; incoraggia l'armonizzazione di eventuali future restrizioni agli spostamenti a livello dell'UE attraverso una procedura legislativa dell'UE con un approccio coordinato invece di raccomandazioni non vincolanti del Consiglio e della Commissione;
580. invita la Commissione e gli Stati membri a sostenere l'alfabetizzazione mediatica della popolazione dell'UE come misura per contrastare la disinformazione; osserva che anche il sostegno al pluralismo dei media è importante e sottolinea la necessità di sviluppare ulteriormente i quadri giuridici esistenti; sottolinea la necessità di investire nella formazione di giornalisti e scienziati pubblici con conoscenze in materia di comunicazione in situazioni di crisi;
581. esorta la Commissione e gli Stati membri a perseguire, durante crisi sanitarie o di altro tipo, un approccio strategico unificato nei confronti degli attori esterni all'UE che tentano di disturbare i processi democratici dell'Unione;
582. esorta la Commissione e gli Stati membri a continuare a fornire sostegno finanziario e

tecnico a lungo termine per una capacità di produzione diffusa, altamente adattabile a livello globale, che possa consentire una distribuzione rapida e uniforme di dosi di vaccini (e di altri strumenti) in potenziali future pandemie;

- 583. invita a sostenere in modo analogo le capacità di R&S esistenti in diverse regioni, in particolare i finanziamenti di Horizon Europe, dell'iniziativa congiunta sui medicinali innovativi 2, dell'EDCTP e dell'HERA;
- 584. invita la Commissione a creare strutture e partenariati che agevolino la definizione delle priorità della ricerca nel settore sanitario e la condivisione dei risultati;
- 585. invita la Commissione europea a condurre uno studio pilota sulla promozione degli investimenti pubblici nella ricerca e nello sviluppo in campo sanitario nell'UE per garantire un migliore accesso a prodotti finiti convenienti;
- 586. chiede che il pilastro europeo dei diritti sociali venga indirizzato in modo tale da cambiare la vita di milioni di persone socialmente escluse nell'UE, soprattutto di coloro che sono a maggior rischio di povertà e di non poter accedere a un'assistenza sanitaria di qualità;

III) RESILIENZA

- 587. ritiene che sia necessaria un'Unione europea della salute, che gli attuali finanziamenti di NextGenerationEU debbano contribuire ad essa e che il Parlamento dovrebbe svolgere un ruolo nei processi decisionali relativi a tali programmi sanitari; reputa altresì che sia opportuno diffondere gli strumenti necessari a consentire le transizioni climatica e digitale; raccomanda di promuovere tale transizione accelerando il passaggio a un'economia climaticamente neutra e attenuando al contempo le sfide legate alla transizione, promuovendo lo sviluppo delle competenze e la riqualificazione professionale della forza lavoro europea, incorporando la necessità di taluni investimenti pur mantenendo la solidità delle finanze pubbliche nella prossima revisione del patto di stabilità e crescita e incrementando l'accesso ai finanziamenti a favore delle imprese che sviluppano tecnologie innovative, verdi e digitali, in particolare le PMI;
- 588. raccomanda di rafforzare la capacità istituzionale della Commissione;
- 589. attende con interesse di collaborare con la Commissione alla revisione della legislazione farmaceutica generale dell'UE che dovrebbe continuare a tutelare adeguatamente la PI per creare un ambiente competitivo e favorevole all'innovazione all'interno dell'Unione e per garantire un accesso più equo a medicinali sicuri, efficaci e a prezzi accessibili;
- 590. invita la Commissione a utilizzare le strategie industriali, di proprietà intellettuale e farmaceutica per incoraggiare i finanziamenti pubblici destinati ai progetti di ricerca a sviluppo al fine di adempiere al principio della scienza aperta e colmare il divario persistente nella ricerca e nella produzione di medicinali attraverso partenariati per lo sviluppo di prodotti, il trasferimento tecnologico e la creazione di centri aperti per la ricerca;
- 591. invita gli Stati membri a introdurre prove di stress per rafforzare la loro resilienza e qualità sulla base dei risultati e dei manuali di formazione che si stanno elaborando nel contesto dei progetti finanziati dal programma "UE per la salute" in collaborazione con l'OCSE; esorta gli Stati membri a investire nell'aumento delle capacità di emergenza e

nel personale sanitario e assistenziale e a migliorarne le condizioni di lavoro e la retribuzione al fine di contrastare le carenze di forza lavoro;

592. accoglie con favore il regolamento (UE) 2022/2371 relativo alle gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero e che abroga la decisione n. 1082/2013/UE, che rappresenta un passo avanti verso la definizione di un'"Unione europea della salute" grazie all'adattamento delle competenze dell'UE nell'ambito della sicurezza sanitaria e al ruolo rafforzato del Parlamento europeo nel processo decisionale nel contesto della gestione delle crisi;
593. raccomanda di conferire maggiore indipendenza all'ECDC in termini di raccolta delle informazioni e di prevedere l'obbligo sistematico per gli Stati membri di inviargli dati comprensibili e comparativi, in particolare sulle scorte delle attrezzature, le capacità di posti letto e i ricoveri nelle unità di terapia intensiva, i tassi di vaccinazione e la disponibilità di forza lavoro;
594. invita la Commissione a fare il punto sulle prassi e i metodi messi in atto dal Parlamento europeo e dai parlamenti nazionali per garantire che la democrazia parlamentare e lo Stato di diritto non siano sospesi durante le crisi; raccomanda che la Commissione elabori, a livello europeo, un elenco delle migliori prassi parlamentari da seguire nei periodi di crisi basato su una ricognizione dei nuovi metodi e meccanismi di lavoro dei parlamenti;
595. invita le istituzioni dell'UE e gli Stati membri a preservare i principi alla base di una buona definizione delle politiche, del rispetto dei diritti fondamentali e dello Stato di diritto, anche nei periodi di crisi; ribadisce che il potere può essere esercitato solo nei limiti stabiliti dalla legge e che qualsiasi intervento effettuato deve essere giustificabile, proporzionato, non discriminatorio, prevedibile e soggetto al controllo di tribunali indipendenti e imparziali;
596. chiede di rivedere l'accordo interistituzionale "Legiferare meglio"¹ per attribuire al Parlamento un ruolo maggiore nei processi decisionali intrapresi nel contesto della gestione delle crisi, ivi compreso il ricorso all'articolo 122 TFUE e, in particolare, di conferire al Parlamento europeo il potere di proporre nuovi atti legislativi per le azioni di risposta alle emergenze, nonché di rafforzare la procedura legislativa ordinaria per i vari strumenti per le azioni di risposta alle emergenze, al fine di aumentare la legittimità delle azioni di risposta alle emergenze, migliorando in tal modo la legittimità democratica e il controllo parlamentare;
597. invita la Commissione ad aggiornare il suo manuale pratico per le guardie di frontiera includendovi esempi di buone prassi per la gestione delle frontiere interne al fine di migliorare il coordinamento fra gli Stati membri, dopo una revisione completa delle misure imposte per il controllo delle frontiere interne durante la pandemia e del loro impatto;

IV) AUTONOMIA STRATEGICA APERTA

598. sottolinea l'importanza del funzionamento del mercato unico, in particolare per quanto

¹ Accordo interistituzionale "Legiferare meglio" tra il Parlamento europeo, il Consiglio dell'Unione europea e la Commissione europea (GU L 123 del 12.5.2016, pag. 1).

riguarda la fornitura di prodotti in caso di minacce per la salute; raccomanda di affrontare le lacune del mercato in materia sanitaria e di completare il mercato unico dei prodotti sanitari;

599. chiede che l'UE e gli Stati membri riducano la loro dipendenza da partner commerciali di paesi terzi per quanto riguarda i principi attivi, materie prime, farmaci essenziali e dispositivi medici, al fine di garantire un'autonomia strategica aperta a livello europeo; ribadisce la propria convinzione che l'UE deve rafforzare la resilienza delle catene di approvvigionamento dei farmaci e costruire la sua autonomia strategica aperta nel settore farmaceutico, diversificando le catene di produzione e approvvigionamento, promuovendo l'accumulo di scorte strategiche e aumentando la produzione e gli investimenti in Europa;
600. sottolinea l'importanza di produrre attrezzature mediche e farmaci critici nell'UE e di investire e sostenere le capacità produttive locali; invita a diversificare i fornitori e a prendere in considerazione il contributo che le PMI possono fornire a tal riguardo;
601. raccomanda che l'UE e gli Stati membri incoraggino una migliore condivisione dei dati sulle previsioni della domanda e dell'offerta tra le parti interessate, proiezioni più tempestive sulle potenziali carenze, comprese regolari relazioni standardizzate da parte dell'industria, e una maggiore trasparenza nella catena di produzione e distribuzione;
602. invita la Commissione e gli Stati membri a contribuire all'attuazione della risoluzione dell'OMS del 2019 sul miglioramento della trasparenza dei mercati dei farmaci, dei vaccini e di altri prodotti sanitari¹;
603. chiede di stilare a livello dell'UE un elenco di medicinali e trattamenti essenziali, prioritari e innovativi sulla base di medicinali critici, facendo affidamento sulle agenzie europee esistenti e sull'HERA, al fine di garantire la disponibilità di tali medicinali e trattamenti per i cittadini;
604. osserva che durante la pandemia l'UE ha rapidamente mobilitato finanziamenti di emergenza a titolo di Orizzonte 2020 e Orizzonte Europa per accelerare la ricerca di una cura per la COVID-19; osserva che anche gli Stati membri hanno mobilitato finanziamenti per lo studio di potenziali trattamenti per la COVID-19, ma che ciò ha portato a numerose sperimentazioni cliniche sottopotenziate e su scala ridotta a cui non è stato possibile dare seguito; sottolinea che, perché l'Europa si assicuri l'autonomia strategica aperta, è necessario che l'UE e gli Stati membri investano in ricerca e innovazione e coordinino meglio tali investimenti al fine di reagire in maniera più efficace alle pandemie; sottolinea la necessità di massimizzare il rendimento pubblico di tali investimenti subordinando i finanziamenti alla disponibilità e all'accessibilità economica dei medicinali e di altre tecnologie sanitarie, consentendo così all'UE di promuovere la propria autonomia strategica;
605. invita la Commissione e gli Stati membri a creare un'ampia infrastruttura pubblica europea di R&S, orientata alla missione, che operi nell'interesse pubblico per la

¹ Risoluzione n. 72 dell'Assemblea mondiale della sanità (2019) dal titolo "Improving the transparency of markets for medicines, vaccines, and other health products" (Migliorare la trasparenza dei mercati dei medicinali, dei vaccini e di altri prodotti sanitari), <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329301>.

produzione di medicinali di interesse sanitario e strategico per l'assistenza sanitaria in assenza di una produzione industriale esistente al fine di sostenere l'UE per superare il fallimento del mercato, garantire la sicurezza dell'approvvigionamento e prevenire eventuali carenze di medicinali, contribuendo nel contempo a una maggiore preparazione per affrontare nuove minacce ed emergenze sanitarie;

606. chiede di organizzare un accumulo di scorte strategico e coordinato a livello dell'UE, limitato ai prodotti essenziali e prioritari, per conseguire la necessaria azione coordinata a lungo termine a livello dell'Unione e includere la salute e l'assistenza sanitaria fra le competenze concorrenti tra l'UE e gli Stati membri modificando l'articolo 4 TFUE;
607. sottolinea l'importanza degli esiti della Conferenza sul futuro dell'Europa, con specifico riferimento alle raccomandazioni di conferire maggiori competenze all'UE nel settore della sanità pubblica e nell'elaborazione di una risposta forte dell'Unione alle future crisi sanitarie;
608. invita Consiglio ad avviare una convenzione per la modifica dei trattati basata sulle conclusioni della Conferenza sul futuro dell'Europa e sulla risoluzione del Parlamento europeo che ha attivato l'articolo 48 del trattato sull'Unione europea (TUE);
609. invita la Commissione e gli Stati membri a sostenere nell'ambito del trattato sulla preparazione alle pandemie dell'OMS un impegno globale volto a garantire sufficienti finanziamenti per la R&S in campo biomedico e un meccanismo di accesso e condivisione dei benefici applicabile ed efficace, a creare le condizioni per la concessione di licenze per la R&S finanziata con fondi pubblici, a incoraggiare il trasferimento delle tecnologie, a condividere la proprietà intellettuale, i dati e le conoscenze necessari per la produzione e la fornitura dei prodotti e a razionalizzare le norme e le procedure di regolamentazione per la commercializzazione delle contromisure mediche;
610. invita a valutare gli attuali quadri di governance sanitaria globali e accoglie con favore, a tal proposito, il trattato sulla preparazione alle pandemie;
611. chiede di rafforzare contemporaneamente gli obblighi e l'applicabilità del regolamento sanitario internazionale (RSI) e affrontare al contempo le lacune (tra cui in materia di finanziamenti, equità e governance globale) attraverso il nuovo trattato sulle pandemie;
612. invita l'UE e gli Stati membri a garantire la prevenzione delle pandemie e a consentire la partecipazione attiva della società civile e degli scienziati, che dovrebbero essere prioritari nei negoziati; ritiene che gli obiettivi del trattato sulla preparazione alle pandemie dovrebbero essere quelli di promuovere e integrare l'approccio "One Health", il rafforzamento della resilienza dei nostri sistemi sanitari, la prevenzione e la preparazione a future pandemie, la garanzia di una risposta coordinata e unitaria alle crisi, l'accesso universale ed equo a test, farmaci e vaccini, la lotta efficace contro la disinformazione che mina fortemente le misure di salute pubblica, l'incentivazione, la promozione e lo sviluppo dell'innovazione per rispondere alle minacce globali alla salute pubblica e l'agevolazione di catene di approvvigionamento globali resilienti;
613. chiede la creazione di un meccanismo efficace volto a gestire l'accumulo strategico di scorte a livello internazionale che garantisca l'accesso agli attori umanitari al fine di far fronte alle necessità delle popolazioni vulnerabili nei paesi caratterizzati da sistemi

sanitari fragili e teatro di conflitti;

614. invita la Commissione e gli Stati membri a elaborare orientamenti congiunti e migliori pratiche per le donazioni di vaccini sulla base delle esperienze accumulate e delle difficoltà incontrate durante la pandemia di COVID-19;
615. invita la Commissione e gli Stati membri ad affrontare la mancanza di capacità produttive e di trasferimenti di tecnologie verso i paesi a basso e medio reddito e a istituire un meccanismo globale per migliorare le capacità produttive sia all'interno dell'UE che a livello mondiale;
616. chiede agli Stati membri di prestare maggiore attenzione alla pianificazione, al di fuori dei periodi di pandemia, degli sforzi congiunti riguardo alla distribuzione di vaccini;
617. invita la Commissione e gli Stati membri a sostenere finanziariamente il progressivo aumento della produzione locale e regionale di vaccini e a incoraggiare il trasferimento di conoscenze, tecnologie e altri prodotti sanitari essenziali nei paesi a basso e medio reddito;
618. chiede all'UE e gli Stati membri di rafforzare le relazioni con i paesi a basso e medio reddito, in particolare riguardo alla prevenzione e al monitoraggio delle minacce sanitarie emergenti; chiede di continuare a sostenere i sistemi sanitari, la preparazione alle pandemie e la produzione di medicinali e vaccini a livello locale nei paesi a basso e medio reddito; chiede di intensificare gli sforzi per facilitare l'accesso facile e abbordabile a vaccini, farmaci, diagnostica e assistenza sanitaria nei paesi a basso e medio reddito;
619. sottolinea la necessità di rafforzare ulteriormente la cooperazione tra l'UE e l'OMC in risposta alla pandemia con un approccio più coordinato e una visione a lungo termine e con al centro un sistema delle Nazioni Unite rafforzato, ben finanziato e indipendente; chiede che l'Unione europea svolga un ruolo più strategico, assertivo ed efficace nella salute globale; sottolinea la necessità per l'UE di rivestire il ruolo di osservatore formale in seno all'OMC; raccomanda l'allocazione di risorse sufficienti per gli organismi e le agenzie delle Nazioni Unite, al fine di garantire che non si affidino esclusivamente alle donazioni volontarie per l'adempimento del loro mandato;
620. chiede un ulteriore rafforzamento della cooperazione tra l'EMA e l'Agenzia africana per i medicinali, l'allineamento normativo internazionale attraverso la coalizione internazionale delle autorità di regolamentazione dei medicinali e lo stretto coinvolgimento dell'OMS; sottolinea che le minacce sanitarie transfrontaliere richiedono una risposta internazionale; raccomanda che l'HERA, insieme ad altre direzioni della Commissione europea, disponga di opzioni giuridiche e finanziarie per incoraggiare un pieno trasferimento di tecnologia, anche a favore dei produttori dei paesi a basso e medio reddito;

o

o o

621. incarica la sua Presidente di trasmettere la presente risoluzione al Consiglio, alla Commissione, al vicepresidente della Commissione/alto rappresentante dell'Unione europea per gli affari esteri e la politica di sicurezza, al Comitato economico e sociale

europeo, al Comitato europeo delle regioni, ai governi e ai parlamenti degli Stati membri, all'Organizzazione mondiale della sanità e all'Organizzazione mondiale del commercio.